

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet,

Janvier et Février 1818.

Observation sur un emphysème traumatique général, précédée de quelques réflexions sur les effets de cet accident, et les préceptes à suivre pour en prévenir les suites funestes;

Par le Baron D.-J. Larrey, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde-Royale, Commandeur de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur, Chevalier de l'Ordre de la Couronne de Fer, etc. etc.

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'emphysème, après en avoir exposé les causes, les symptômes et le développement, indiquent des moyens plus ou moins efficaces pour en faire cesser les effets (1); mais aucun n'a fait connaître celui qui doit être mis

(1) Le travail le plus complet sur cette matière est sans contredit l'article du docteur Breschet.

en usage pour arrêter la marche de l'emphysème qui résulte d'une plaie pénétrante dans la poitrine.

L'infiltration de l'air atmosphérique dans le tissu lamineux sous-cutané, insufflé par la portion lésée du poumon, est relatif à la direction de la plaie, à sa profondeur, et même à la lésion des vaisseaux intercostaux.

1°. Lorsque l'ouverture de la poitrine est parallèle ou presque parallèle à la division des tégumens, il n'y a que peu ou point d'emphysème, parce que l'air inspiré qui passe par l'ouverture intercostale, ne trouvant point d'obstacle vers la plaie de l'enveloppe cutanée, ne peut s'infiltrer dans les aréoles du tissu lamineux ; son passage hors de la poitrine n'a d'autre inconvénient que d'entretenir l'hémorragie des vaisseaux pulmonaires lésés, en favorisant la circulation du sang dans ces vaisseaux. Alors, c'est-à-dire quand la lésion du poumon est accompagnée d'épanchement sanguin, l'air ne peut, quelle que soit sa quantité, déplacer le liquide épanché dans la cavité thoracique. En effet, ce liquide s'accumule d'abord autour de la plaie, d'où il s'étend ensuite, par son propre poids et en raison de la rétraction successive du poumon, vers la partie déclive de cette cavité.

2°. Si le canal qui s'étend de la plaie des tégumens à celle de l'intérieur du thorax est long et tortueux, ainsi qu'on l'observe fréquemment ; si le blessé s'est trouvé dans des circonstances dont les unes ont favorisé l'issue de l'air hors de la cavité

pectorale, tandis que les autres se sont opposées à sa sortie au dehors par la plaie extérieure; et si enfin l'hémorragie intérieure a été nulle ou peu considérable, il en résulte un emphysème sous-cutané plus ou moins étendu, selon que le blessé est secouru plus ou moins promptement, ou abandonné aux effets de l'accident.

Dans le premier cas, l'emphysème peut être borné à une courte distance de sa source : dans le second, il peut s'étendre à toute l'habitude du corps et enfler l'individu, comme il arrive aux animaux que l'on insuffle avec force pour les écorcher ensuite plus facilement. Ces cas sont rares; cependant j'ai vu l'emphysème arriver à ce haut degré de développement chez deux sujets. L'observation de l'un d'eux est insérée dans mes Mémoires de Chirurgie militaire (2) : celle du second fait suite à ces réflexions.

Dans les énormes emphysèmes, l'air, après avoir rempli tous le tissu lamineux sous-cutané, passe dans l'interstice des muscles, pénètre dans le tissu cellulaire de la trachée-artère, et dans toutes les parties les plus profondes du corps du blessé. Il produit un obstacle mécanique à l'exercice des fonctions de tous les organes. Une petite quantité de cet air infiltré passe peut-être aussi dans le système veineux, et nuit surtout à l'action du coeur, dont les mouvemens sont d'abord accélérés, s'affaiblisent ensuite, et s'anéantissent

(2) Tom. IV, p. 11.

peu après ; le blessé périt bientôt par les effets de ces deux causes réunies. Après avoir présenté le tableau effrayant d'une suffocation lente, mais telle qu'on peut se la représenter quand elle résulte de la compression toujours croissante exercée sur la poitrine, l'on ne peut empêcher une mort aussi terrible, qu'en opposant promptement une barrière au cours du fluide aérien qui passe par l'ouverture de la poitrine. Tous les moyens préconisés par les auteurs, et mis en usage pour obtenir la guérison de ces gonflemens emphysémateux, ne remédient qu'aux principaux effets sans attaquer la cause ; ils peuvent à peine ralentir momentanément la marche des accidens.

La première indication rationnelle est donc de rechercher promptement l'ouverture intercostale qui livre passage à l'air. Si elle est voisine de la plaie extérieure, il faut établir le parallélisme des deux ouvertures, au moyen d'incisions convenablement pratiquées. Puis, après avoir extrait, à l'aide des ventouses sèches, l'air infiltré dans le tissu cellulaire environnant, on ferme l'une et l'autre plaie à l'aide des moyens indiqués, et de manière à s'opposer à une nouvelle insufflation par le poumon. Ayan ainsi satisfait à l'indication principale, il reste à remédier aux effets de l'infiltration aérienne générale, par des incisions sur les points les plus boursouflés, et spécialement sur la région antérieure du cou, afin de dégager la trachée-artère de l'air qui la comprime, en pénétrant jusque dans le

cerceaux cartilagineux. Sur ces incisions, et sur toute la surface du corps, on doit appliquer des ventouses sèches et scarifiées, et lotionner toute la périphérie avec du vinaigre camphré et ammoniacé à la glace. Il faut en même tems exercer une compression uniforme avec des appareils trempés dans la même liqueur.

On doit seconder l'efficacité de ces topiques déplétifs, absorbans, révulsifs et compressifs, par l'usage intérieur des boissons théïformes, aromatiques et éthérées. La saignée, conseillée par quelques auteurs, n'est point praticable lorsque l'emphysème est parvenu à un certain degré; elle est d'ailleurs plus nuisible qu'utile. Les molécules de l'air répandu dans le tissu lamineux qui entoure la veine, peuvent s'introduire dans le bout supérieur, en raison de sa rétraction convergente. Les vaisseaux veineux pompent en effet avec facilité les fluides dans lesquels leurs orifices plongent, et c'est pour cela qu'ils sont plus propres que tous les autres à favoriser les métastases. C'est ce que j'ai fait particulièrement observer, à l'occasion de la peste d'Orient et de la gangrène traumatique (3).

Dans les premiers momens, les bulles de l'air transmis par le poumon dans le tissu lamineux sortent en quantité, non-seulement par les incisions des tégu-

---

(3) Voyez mes Mémoires de chirurgie.

mens, mais encore par les mouchetures superficielles des ventouses, en sorte qu'elles opèrent bientôt la chute de la cucurbite. Mais, après les vingt-quatre premières heures, cet air se dissout probablement ou se décompose de manière à se combiner avec les fluides sanguins et séreux, et à circuler avec eux. Enfin, soit qu'on lui donne issue à l'aide des ventouses, soit qu'il rentre avec ces fluides dans le torrent de la circulation, une portion se réduit probablement en gaz, et s'échappe au dehors par les pores exhalans. L'enflure se dissipe par degrés, et toutes les parties reprennent leur volume habituel. La circulation et la respiration, d'abord presque nulles, lors du plus haut degré de l'enflure, se rétablissent successivement, et toutes les fonctions qui en dépendent reprennent leur activité première, de manière que le malade peut arriver graduellement à une guérison parfaite, ainsi que le prouvent l'exemple cité et celui que je vais rapporter.

Le 27 janvier 1818, à deux heures après midi, dans le bois de Vincennes, F***, fusilier au sixième régiment de la Garde Royale, âgé de vingt-un ans, d'une forte constitution, reçut un coup de fleuret acéré, à l'aisselle droite. La pointe de l'arme, après avoir sillonné l'épaisseur des muscles pectoraux sur la courbure de la quatrième côte, pénétra dans la cavité de la poitrine, dans l'intervalle qui se trouve entre cette côte et la cinquième, à un pouce environ de distance du sternum ; le poumon fut atteint dans cet endroit par l'extrémité très-aiguë

de l'instrument vulnérant. Cette blessure fut immédiatement suivie d'une légère effusion de sang et bientôt après, de la chute du blessé, qui fut transporté au château de Vincennes, où on lui administra les secours que l'on crut nécessaires. La saignée du bras fut l'un des premiers moyens mis en usage ; mais comme l'enflure faisait des progrès effrayans, le blessé fut envoyé à l'hôpital du Gros-Caillou, où il entra le même jour, à huit heures du soir. Le chirurgien de garde, ayant reconnu sur-le-champ le danger imminent, s'empressa de me faire appeler, et je me rendis à l'instant même près du blessé.

A mon arrivée je trouvai ce militaire dans un état d'emphysème général porté à un tel point, que toutes les saillies et toutes les dépressions de la surface du sujet avaient presque disparu, et que l'individu ne présentait plus, pour ainsi dire, que l'aspect d'une énorme masse tendue, ballonée, sonore et crépitante. Le tissu cellulaire et les tégumens du col étaient si énormément tuméfiés, que cette partie semblait se continuer, sans aucune ligne de démarcation, avec les épaules et la face. La bouche, le nez, les yeux étaient entièrement couverts par le gonflement des parties environnantes. Les paupières, entièrement fermées par leur tuméfaction, empêchaient le passage des rayons lumineux, et contribuaient à augmenter le désespoir du blessé. Les membres, surtout les supérieurs, étaient également boursoufflés; le scrotum égalait en grosseur la tête d'un enfant, et formait une tumeur dans laquelle

le pénis avait presque complètement disparu. De violentes douleurs se faisaient sentir dans les testicules, et arrachaient de tems en tems des cris au malheureux blessé, qui en éprouvait de non moins insupportables au cou, à la poitrine et à l'abdomen : son pouls était vibrant, petit et précipité.

Mon premier soin fut de reconnaître la situation de la plaie intérieure, afin de pouvoir intercepter avec certitude le passage de l'air. M'étant assuré par un examen attentif qu'elle existait dans le lieu indiqué plus haut, je fis exercer une forte compression à travers l'épaisseur des muscles pectoraux sur ce point : en même tems je m'empressai de pratiquer une incision parallèle à la trachée-artère, afin de donner issue à l'air épanché dans le tissu cellulaire ambiant, qui par sa tuméfaction comprimait le conduit aérien à un tel point que le malade était prêt à suffoquer, et ne rendait plus que quelques sons rauques et entrecoupés. Une seconde incision fut faite à la partie moyenne de la région sternale, une troisième sur la région pectorale gauche.

Un grand nombre de ventouses furent successivement appliquées sur ces incisions et sur toutes les régions du corps : elles tombaient presqu'immédiatement après leur application, tant la sortie de l'air infiltré dans le tissu cellulaire était abondante et rapide. Les bulles qu'il formait avec la petite quantité de sang fournie par les vaisseaux divisés par les incisions et les scarifications, se succédaient avec rapidité, comme celles que l'on forme en souf-

flant avec un tube dans une dissolution aqueuse de savon.

Le volume du corps diminua considérablement par l'emploi de ces moyens : deux heures après, il y avait une amélioration sensible, et, lors de mon départ, la gêne de la respiration était moins intense ; les fonctions avaient repris en partie leur activité, et l'on n'avait plus à craindre la suffocation.

Le lendemain on appliqua de nouveau des ventouses sur les régions les plus tuméfiées ; l'emphysème a graduellement diminué, de manière qu'aujourd'hui il a entièrement cessé, et le blessé est complètement rétabli.

La compression exercée sur l'ouverture de la poitrine a été permanente depuis l'application du premier appareil ; on l'a pratiquée à l'aide de compresses graduées, maintenues par un bandage roulé à deux globes, appliqué méthodiquement. Pour topique on a employé le vinaigre camphré, ammoniacé, à la glace, et fréquemment renouvelé.

Le malade a été mis d'abord à la diète et à l'usage de l'infusion d'arnica avec l'esprit de Mindererus, puis on lui a donné des bouillons et du bon vin, et graduellement il a repris son régime ordinaire.

Observation sur un emphysème général ; par J.-J. Canin, *Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien principal des armées, Membre de la Société médicale d'Émulation, Correspondant de l'Académie Joséphine de Vienne, Membre honoraire de la Société minéralogique d'Jéna.*

Le 9 février 1814, après le combat qui eut lieu dans l'île de Williams-Bourg, située sur l'Elbe, entre Hambourg et Haarbourg, on apporta à l'hôpital militaire, dit du Kornhaus, à Hambourg, un grand nombre de blessés français et russes. Parmi ces derniers il s'en trouvait un qui fait le sujet de l'observation suivante.

Ce prisonnier de guerre, âgé de vingt-trois ans, d'une très-grande stature, présentait un énorme volume. Je le fis déshabiller et mettre dans un lit où il ne pouvait rester que sur son séant. Au premier aspect il était facile de reconnaître que le tissu lamineux sous-cutané était rempli d'air ou de gaz aériforme ; ce que la crépitation et l'élasticité particulières à l'emphysème indiquaient évidemment. Tout le corps était gonflé, mais la bouffissure était surtout plus remarquable aux joues, aux paupières, aux mamelles, au scrotum et au prépuce ; les membres étaient dans un tel état de raideur qu'ils ne pouvaient exécuter aucun mouvement ; sur toute l'habitude du corps la peau paraissait luisante. Le

malade avait beaucoup de difficulté à respirer, il crachait, de tems à autre, et en petite quantité, des mucosités écumeuses et sanguinolentes.

J'examinai la poitrine dans toute sa circonférence, sans y reconnaître aucune lésion, soit par arme à feu, soit par arme blanche; la peau n'offrait aucune ecchymose et les côtes aucune dépression qui aurait pu être la suite d'une chute, d'un coup de crosse de fusil, de tout autre corps contondant, même d'un projectile lancé par la poudre à canon.

L'interprète russe était absent, je ne pus faire questionner le malade sur la cause de cet emphysème; peut-être même n'aurais-je rien appris de lui, car la grande difficulté de respirer, le gonflement des joues et des lèvres, s'opposaient à ce qu'il pût articuler librement quelques sons. Poussant plus loin mes recherches, je vis une légère ecchymose à la partie antérieure du cou. M'étant fait représenter la cravate du blessé, j'y reconnus une dépression ronde et noire que je jugeai faite par une balle, et, d'après le rapprochement de ce vêtement, je vis que cette dépression correspondait à l'ecchymose dont je viens de parler; cette découverte fut pour moi un trait de lumière.

De même que souvent, à la suite d'un coup porté par un corps contondant sur la poitrine, on reconnaît une fracture aux côtes, sans solution de continuité à la peau, parce que les côtes offrent plus de résistance et que la peau est plus élastique, je présumai que ce cas pouvait être applicable à celui

d'un coup à la partie antérieure du cou, sur les cartilages du larynx ou de la trachée-artère. Dès-lors je me persuadai que cet emphysème avait pour cause éloignée le coup de feu, et pour cause prochaine la lésion du canal aérien dans l'un de ses points. Mais il fallait reconnaître ce point, en palpant les divers cartilages qui constituent le larynx et la trachée-artère; le gonflement de la peau du cou rendait le toucher très-obscur et la recherche très-difficile.

Je parvins cependant à reconnaître, par le toucher, que les cartilages thyroïde et cricoïde étaient intacts; mais le premier anneau cartilagineux de la trachée-artère n'offrant point à sa partie antérieure la résistance qui lui est propre, ce dont je m'assurai comparativement sur moi-même, je ne doutai plus que la lésion du canal aérien, par laquelle l'air s'infiltrait dans le tissu lamineux, ne fût à l'endroit où existait ce défaut de résistance. L'ecchymose plus prononcée à cette partie, la douleur que manifestait le malade lorsque j'y portais le doigt, fortifièrent l'opinion que j'avais conçue. Persuadé que là était la cause de l'emphysème, je crus que je n'avais rien de mieux à faire que de diviser la peau qui recouvrait ce cartilage lésé, ainsi que le tissu lamineux qui pouvait faire obstacle au passage de l'air, et je procédai de suite à cette opération. La tension de la peau s'opposant à ce que je lui fisse faire un pli transversal vis-à-vis le premier anneau cartilagineux de la trachée-artère, je pris un bistouri

à tranchant convexe, et je pratiquai une incision longitudinale qui s'étendait du bord inférieur du cartilage cricoïde à un pouce ou environ au dessous : un second coup de bistouri divisait le tissu cellulaire pour établir une communication directe avec la solution de continuité du cartilage. Dès que j'eus incisé la peau, l'air sortit avec force, et à l'instant je vis et touchai très-distinctement les deux fragmens du cartilage lésé. Le malade éprouva du soulagement : peu de tems après, la respiration devint plus libre; l'état d'angoisse où il se trouvait diminua sensiblement, et dès-lors toutes les craintes produites par cet énorme gonflement et surtout par l'état de suffocation imminente, se dissipèrent; peu à peu ses membres exécutèrent quelques mouvemens.

Je pansai la plaie avec un linge fenêtré, trempé dans du vin miellé. Je fis envelopper le blessé avec des compresses de flanelle trempées dans du vinaigre, ce qui fut continué pendant huit ou dix jours. La résolution de l'air contenu dans le scrotum se faisant plus lentement que partout ailleurs, j'eus recours, dans les huit derniers jours, à l'application de l'eau de chaux seconde.

Je me bornai, dans les premiers jours, à donner au malade quelques potages légers et un peu de vin chaud sucré, et pour boisson ordinaire, de l'eau d'orge édulcorée; la quantité d'alimens fut progressivement augmentée. Enfin la plaie du col était en-

tièrement cicatrisée le 28e. jour, et le malade parfaitement rétabli.

Je crois être le premier qui ait parlé d'un emphysème traumatique, suite de la solution de continuité d'un anneau de la trachée-artère, sans division de la peau correspondante. Ambroise Paré (1) parle d'un coup d'épée qui coupa une partie de la trachée-artère et l'une des veines jugulaires, et devint ainsi la cause d'un emphysème; mais, dans ce cas, la cause était évidente, tandis qu'il était difficile de la reconnaître dans celui qui fait le sujet de mon observation. Je crois que cette lésion peut être mise au nombre des cas rares de la chirurgie, et doit prendre place parmi les causes de l'emphysème traumatique.

Au siége de Dantzick, en 1807, j'ai eu l'occasion de voir un emphysème partiel au col, chez un sapeur du génie, par suite d'un coup de feu qui avait divisé la peau et le cartilage cricoïde. A la bataille de Friedland, dans la même année, pareil emphysème partiel s'est présenté chez un officier supérieur de la garde impériale russe. Comme je n'ai fait qu'entrevoir cet officier, j'ignore quel point du canal aérien était lésé. Je crois que le Nestor de la chirurgie militaire, le savant professeur Baron Percy, fut appelé pour ce cas remarquable.

---

(1) Chap. XXX, pag. 384.

M. le docteur Breschet, qui a montré tant d'érudition et de connaissances en traitant l'article *emphysème* dans le Dictionnaire des Sciences médicales ne parle que du cas cité par Ambroise Paré. Si dans les nombreuses recherches qu'il a faites, la relation d'un cas semblable à ceux que je viens de rapporter se fût présentée, il n'aurait sans doute pas manqué d'en faire mention.

Description d'un nouvel appareil pour le traitement des fractures des membres inférieurs; par J.-J. Canin, etc.

Ce procédé consiste d'abord à faire la réduction de la fracture par les moyens connus. Lorsqu'on y est parvenu, on place le blessé sur un lit fait de matelas qui offrent une certaine résistance; on rapproche le membre sain du membre malade, et l'on place, entre l'un et l'autre, depuis les pieds jusqu'au tiers supérieur des cuisses, une garniture de linge demi-usé, pour empêcher le contact de ces membres; ensuite on applique le chef d'une très-longue bande sur le dos de l'un et l'autre pied, afin de les fixer. Continuant ensuite par doloires, on fixe les jambes; lorsqu'on est arrivé près des genoux, on passe sous les jarrets un coussin solide, pour maintenir la flexion des jambes sur les cuisses et des cuisses sur le bassin; puis on continue l'application de la bande, en pas-

sant au dessus des genoux, jusqu'au tiers supérieur des cuisses (ce qui permet de laisser passer librement un bassin destiné à recevoir les déjections). Cette application terminée, on place près des pieds du malade un coussin fortement maintenu, afin d'empêcher l'extension des membres inférieurs. La tête et le tronc doivent être élevés, pour que le bassin soit fléchi sur les cuisses. On peut de tems en tems lever la bande pour délasser le membre sain, et s'opposer à l'excoriation que pourrait produire la garniture placée entre les deux extrémités inférieures. Pendant ce pansement, qui ne doit pas se répéter souvent, le membre malade restera fléchi et le pied sera tenu dans la position naturelle.

Par cette position demi-fléchie, les muscles biceps-fémoral, demi-tendineux, demi-membraneux, couturier, droit interne, troisième adducteur, fessiers, psoas et iliaque, sont dans un parfait relâchement; de sorte que le fragment inférieur ne peut être entraîné en haut, ni le fragment supérieur en avant. De cette disposition doit résulter un contact plus exact des deux fragmens, peu ou point de chevauchement, et le cal doit se former plus vîte; le raccourcissement du membre doit avoir lieu moins souvent.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Mars 1818.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, sur l'Ouvrage espagnol de M. Carbonel, intitulé : Memoria sobre el uso y abuso de la applicacion de la quimia a la medicina ;

Par M. Laubert.

Le Mémoire de M. Carbonel, sur l'utilité et les abus de la chimie appliquée à la médecine, sans exclure les avantages que cette dernière peut retirer des sciences chimiques, a pour objet de prouver que, dans le corps humain, les affinités chimiques sont sous l'influence de l'action vitale; qu'elles ne sont pas suffisantes pour expliquer la théorie des

fonctions animales dans l'état physiologique et dans l'état pathologique, et que par conséquent elles ne peuvent servir de base à une méthode nosologique.

Les médecins qui ont trouvé dans l'action réciproque des substances brutes la cause des phénomènes qui se présentent à l'observateur dans la vitalité, prétendent que la structure des organes dépend de la combinaison chimique de leurs élémens ; qu'il faut chercher dans ces combinaisons et dans les décompositions soumises aux lois de la chimie les causes qui déterminent le mode d'agir des différentes fonctions ; que l'excès ou le défaut des principes chimiques produit l'état maladif ; que les médicamens agissent sur le corps humain en fournissant le principe qui se trouve en moins dans l'économie vivante, et en diminuant le principe qui y serait excédant ; en un mot, que l'homme sain et malade est soumis à l'action des agens chimiques, comme les corps inorganiques.

L'auteur a divisé son Mémoire en deux parties : dans la première, il examine la prétendue influence absolue des affinités sur les fonctions animales dans l'état de santé ; et dans la seconde, il considère cette influence dans le désordre des fonctions et sous le rapport des agens employés pour les ramener à leur état naturel.

M. Carbonel commence par exposer la différence qui existe entre la structure des corps inorganiques et celle des corps organisés, et entre la force mé-

canique qui peut être soumise au calcul, et la force vitale qui est hors du domaine des lois physiques. Il examine chaque fonction en particulier, et prouve que, pour expliquer sa manière d'agir et les phénomènes qui en dépendent, les affinités chimiques se trouvent toujours insuffisantes. Les observations sur lesquelles il établit ses raisonnemens sont tirées des ouvrages qui jouissent d'une estime méritée dans toute l'Europe, et il paraît choisir de préférence les ouvrages des médecins et des chimistes français les plus célèbres.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Carbonel établit, d'après des faits incontestables, que si la cause qui produit les altérations vitales et l'efficacité des moyens curatifs, agit en vertu des lois physiques et chimiques, son action est modifiée par l'influence de la vitalité ; et les résultats ne sont plus en rapport avec les lois auxquelles sont soumises les substances inorganiques.

Cette partie est divisée en plusieurs sections, et l'auteur suit dans sa division la classification qui a été adoptée par les auteurs de la doctrine qu'il réfute. Dans la première section, il prouve que l'excès ou le défaut d'oxigénation ne suffisent pas pour rendre raison des symptômes des maladies qu'on attribue à ces deux causes, et que les remèdes qu'on qualifie du nom d'oxigénans ou désoxigénans, ne produisent pas le plus souvent les résultats qu'on se plaît à leur reconnaître. Peut-on voir, dit-il, le camphre, l'éther, l'alcool, les narcotiques, classés

parmi les remèdes qui disposent les corps à la perte de l'oxigène, sans dire avec un sage de l'antiquité : *quantum est in rebus inane !*

Dans la seconde section, il passe en revue les maladies attribuées à l'excès ou à défaut de calorique, et les remédes propres à le soustraire ou à l'accumuler dans les corps vivans. Les partisans de la médecine chimique ne s'acordent pas sur les maladies qui doivent être comprises daus cette section ; mais quel que soit le nombre de ces maladies, il est hors de doute que les lois qui déterminent la condensation du calorique dans les corps bruts, ne sont pas absolument applicables aux corps organisés, et l'augmentation ou la diminution du calorique dans les maladies doit être le plus souvent considérée comme symptôme plutôt que comme cause de ces maladies.

Les maladies provenant d'excès ou de défaut d'hydrogène, qui forment la troisième section, ont aussi leurs remèdes hydrogénans et déshydrogénans; mais comme l'hydrogène tient souvent en dissolution du soufre, du carbone, du phosphore, de l'eau, etc., ces maladies se trouvent singulièrement compliquées d'après la maniere d'agir de ces différens composés. Toutes ces substances exercent sans doute une action plus ou moins délétère ; mais le résultat de cette action est-il le même dans les différens individus ? Comment expliquer la périodicité que présentent un grand nombre de maladies appartenant à cette section ?

La quatrième section comprend les maladies oc-

casionnées par excès ou par défaut d'azote. Il est hors de doute qu'il se dégage beaucoup d'azote pendant la putréfaction des substances animales, et personne ne nie que ce gaz seul, ou tenant en dissolution d'autres substances, soit dans le cas de produire des résultats très-fâcheux sur l'économie vivante; mais l'auteur trouve dans la chimie des observations qui ne s'accordent pas avec les suppositions que sont obligés de faire les fauteurs de la théorie médico-chimique. Il termine cette section par les deux vers de Morton, qui méritent d'être rappelés :

Agnoscat vanœ chimicus mendacia flammæ,
Nec totam ulterius medicinam quœrat in igne.

La cinquième et dernière classe comprend les maladies provenant d'excès ou de défaut de phosphore, et traite des moyens qu'on croit propres à corriger l'état maladif. M. Carbonel prouve que toutes les assertions sur lesquelles est fondée cette dernière division sont dénuées de fondement, et sont encore plus incertaines que celles qui ont servi pour établir les ordres précédens.

Je n'ai présenté qu'une courte analyse du travail de M. Carbonel. Cet auteur est très-avantageusement connu par d'autres ouvrages non moins estimables que celui-ci, dans lequel il réunit à des vues très-sages une doctrine entièrement hippocratique. S'il a puisé ses preuves dans les ouvrages des médecins et des chimistes les plus distingués, il présente souvent sur la manière d'agir des médicamens des idées

lumineuses, qui rendent cette partie de son travail très-intéressante. Je pense qu'il mérite l'honneur qu'il sollicite, d'être admis parmi les membres correspondans de cette Société.

Rapport sur un cas de passage de l'estomac dans la cavité gauche de la poitrine, à travers une ouverture du diaphragme.

Les archives de la science présentent quelques exemples du passage de l'estomac et des viscères de l'abdomen dans la cavité thorachique, à travers une des ouvertures naturelles du diaphragme, agrandie sans doute par un vice congénial de conformation primitive. Les cadavres même des animaux ont présenté quelquefois un phénomène semblable.

D'autres fois des blessures du même muscle, par des coups d'épée ou des balles, ont permis que les viscères flottans dans l'abdomen s'introduisissent par ces voies insolites, non sans qu'il résultât de ces déplacemens, quelquefois très-étendus, de grands troubles dans l'exercice des fonctions digestives et respiratoires, des coliques, des douleurs de poitrine, de l'étouffement, etc., accidens qui, le plus ordinairement, et principalement dans le dernier cas, ont entraîné la perte des malades après quelques mois de souffrances.

La rupture du diaphragme, dans quelque effort

violent, permet également le passage dans la poitrine d'une partie ou de la presque totalité des viscères creux et flottans contenus dans l'abdomen. Lorsqu'on a lu le savant article de M. le professeur Percy, sur la rupture du diaphragme, inséré dans le Dictionnaire des Sciences médicales, il reste bien peu de chose à ajouter, soit sous le rapport de l'érudition du grand nombre d'observations rapportées et comparées, soit sous celui de la manière même dont les faits sont présentés et les conséquences pratiques déduites. L'illustre écrivain a mis principalement à contribution les ouvrages plus ou moins connus de Paré, Sennert, Blancart, Henri de Heers, Schœber, Kirschbaum, Fanton, Helvétius, les collections académiques, et surtout sa pratique si brillante et si étendue.

Il nous semble donc plus convenable de mettre sous les yeux de la Société l'histoire d'une disposition probablement congéniale, observée récemment à Cadix, et par laquelle l'estomac occupait la plus grande partie de la cavité gauche du thorax.

Au commencement de juin 1815, un jeune homme de 24 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une très-haute stature (elle passait 6 pieds), d'une constitution athlétique, pilote d'un vaisseau espagnol, fut reçu à l'hôpital royal de Cadix, pour une blessure d'environ un demi-pouce, faite par un instrument acéré et bien tranchant, entre la septième et la huitième des côtes gauches. Le coup avait une direction de bas en haut et de gauche à droite. Une

matière épaisse, de couleur grisâtre, s'échappait par la plaie. Le pouls petit, dur et fréquent, la respiration précipitée, l'anxiété, le vomissement, démontraient que l'estomac était blessé, bien que la situation et la direction de la plaie dussent faire présumer le contraire.

Une petite saignée amena d'abord un léger soulagement momentané; mais bientôt le retour et l'augmentation des accidens firent périr le malade.

Voici le résultat de l'autopsie cadavérique, faite le lendemain, par le docteur Joseph Benjameda, Anatomiste du Collége Royal de médecine et de chirurgie de Cadix.

La poitrine étant ouverte, on trouva la cavité gauche beaucoup plus grande que la droite.... Le médiastin était repoussé à droite, ce qui, joint au grand volume du foie et à la saillie considérable de sa face convexe, diminuait beaucoup l'étendue de la cavité de ce côté, que remplissait le poumon droit réduit à un très-petit volume et ayant sa face inférieure ou sa base extrêmement concave. Le poumon gauche était si petit, qu'atteignant à peine en devant le bord inférieur de la troisième côte, il ne s'étendait en arrière que jusqu'à la quatrième. La concavité de sa base était aussi fort considérable.

Le péricarde n'adhérait point au diaphragme, dont il était distant d'environ un pouce; le cœur, situé perpendiculairement derrière le sternum, ne

reposait pas sur ce muscle, de sorte qu'il n'était suspendu que par les gros vaisseaux.

L'estomac paraissait divisé en deux parties bien distinctes : l'une, située dans la poitrine, représentait un sac membraneux, plus gros, mais, par sa figure piriforme, semblable à la vessie urinaire, remplissant la presque totalité de la cavité thorachique gauche, et recouvrant le péricarde. Ce sac membraneux avait une direction oblique, et se partageait inférieurement en deux parties distinctes, dont l'une faisait suite à la portion abdominale de l'estomac, à travers l'ouverture insolite du diaphragme; l'autre, semblable à un vaste cul-de-sac, reposait sur la convexité de ce dernier muscle. Les parois en étaient épaissies par leur application contre la plèvre et les organes environnans, auxquels elles étaient intimement unies.

La portion abdominale de l'estomac, beaucoup plus petite que la précédente, occupait la partie gauche de l'épigastre, avait une forme irrégulière, et semblait un petit estomac entier, situé perpendiculairement. En effet, elle offrait deux courbures, l'une à droite, l'autre à gauche ; le cardia n'était éloigné du pylore que d'un pouce ; le duodénum occupait la place ordinaire de l'estomac. Quant à l'œsophage, à sa sortie de l'ouverture diaphragmatique qu'il traversait comme à l'ordinaire, il se portait transversalement à gauche pour aller joindre la partie abdominale de l'estomac. Celle-ci était plus épaisse et plus rugueuse que la portion pectorale.... Un anneau

remplissant les fonctions de valvule à l'orifice cardiaque, empêchait le retour des alimens dans l'œsophage.

Une ouverture ovale, d'un demi-pouce de diamètre, bordée d'un cercle tendineux de trois lignes de largeur, permettait à l'estomac de traverser le diaphragme pour se porter dans la poitrine.

L'auteur de cette observation annonce qu'il omet à dessein de mentionner quelques autres variétés dans la position, la figure, etc. des autres parties et viscères contenus dans l'abdomen. Il observe cependant que l'artère hépatique naissait seule de l'artère aorte, au lieu où ordinairement naît le tronc commun de cette même artère hépatique, de la stomachique et de la splénique. Il aurait dû nous faire connaître où naissaient, et comment se comportaient ces deux dernières artères, et particulièrement celle destinée à l'estomac.

Il a négligé de dire si l'estomac était adhérent aux bords de l'ouverture diaphragmatique, et de s'assurer de ce qui devait se passer dans le cas de réplétion de ce viscère par les alimens à la suite du repas : ce qu'il aurait pu faire en introduisant de l'air ou des liquides par l'œsophage, pour dilater les deux portions de l'estomac.

Comme le sujet de cette curieuse observation est mort peu de tems après sa blessure, et que ne soupçonnant pas ce que l'autopsie a découvert, on n'a recueilli aucun renseignement sur la manière dont les

fonctions digestives s'exerçaient, nous ne ferons nous-même aucune remarque à ce sujet.

Cette situation de l'estomac dans la poitrine et dans l'abdomen, à travers le diaphragme, est-elle congéniale ? Nous sommes disposés à le croire, si nous faisons attention, 1°. à la disposition de l'ouverture diaphragmatique, qui, au dire de l'auteur, ne paraissait point une plaie cicatrisée, mais bien *une ouverture musculo-tendineuse*; 2°. à la disposition non moins remarquable de l'œsophage, qui, courbé à angle droit, se portait brusquement dans l'étendue de deux pouces, de droite à gauche, pour aller s'ouvrir dans la partie abdominale de l'estomac; 3°. à l'anneau ou espèce de valvule insolite du cardia, inutile dans le cas de disposition ordinaire, mais nécessitée, dès le principe, d'après la situation contre nature de l'estomac et de l'œsophage lui-même. Joignons à ces différentes considérations la disposition contre nature de l'artère hépatique, qui naissait seule de l'aorte; le refoulement d'une partie des organes principaux de la circulation vers le côté droit du thorax; la séparation du péricarde d'avec le diaphragme, auquel il adhère communément, etc. etc.; et il nous semblera bien démontré que la disposition extraordinaire de l'estomac chez l'individu qui fait le sujet de l'observation, était congéniale, et n'eût pas empêché cet homme très-robuste et d'une constitution athlétique, de pousser fort loin sa carrière, si un accident mortel ne fût venu y mettre un terme.

Nous avons déjà observé que le médecin espagnol n'a donné, sans doute parce qu'il n'a pu en recueillir, aucun détail sur la manière dont s'accomplissaient les fonctions circulatoires, réparatoires et digestives, chez cet homme si singulièrement constitué. La théorie du mécanisme, selon lequel le vomissement s'opérait, présenterait peut-être quelques considérations dans lesquelles nous ne devons pas entrer ici.

L'ouverture seule du cadavre a fait reconnaître une disposition anatomique peu fréquente et que rien n'avait sans doute fait soupçonner pendant la vie, si ce n'est peut-être la singularité des accidens d'une blessure qui semblait n'avoir dû intéresser que les viscères pectoraux. Mais enfin, à quels signes une disposition congéniale semblable pourrait-elle être soupçonnée pendant la vie ? Si l'on observait sur un homme, bien portant d'ailleurs, que les battemens du cœur, au lieu de se faire sentir à gauche, seraient perçus à droite; si, à l'époque des repas, la respiration devenait plus gênée; de l'oppression ou un sentiment de plénitude se faisait sentir dans la cavité gauche de la poitrine et qu'alors la percussion exercée donnât un son mat qui n'aurait pas lieu dans un autre tems; si, après un repas plus ou moins copieux, l'épigastre ne semblait pas tendu, comme cela a lieu dans l'état ordinaire; si, après la digestion faite, le calme renaissait dans l'exercice des fonctions des viscères pectoraux; ne pourrait-on pas être fondé

à soupçonner le passage de l'estomac dans la cavité pectorale gauche à travers une ouverture du diaphragme ?

Quoi qu'il en soit, le fait observé par M. le docteur D. Joseph Benjameda, présente beaucoup d'intérêt. L'auteur en a fait tracer un dessin colorié qui représente cette singulière disposition. Nous aimons à croire que ce tableau a été scrupuleusement copié sur l'état réel des parties. Il est accompagné d'une histoire abrégée du fait et des détails de l'autopsie; le tout est écrit en latin. L'auteur ne paraît pas très-versé dans la langue de Celse. Son style est incorrect, plein de barbarismes, de pléonasmes, et presque inintelligible.

Nous pensons que la Société médicale d'Émulation doit insérer dans son Bulletin une description succincte de cette curieuse disposition anatomique, mais qu'il n'est pas nécessaire d'en faire graver le dessin.

Observation d'accidens graves, déterminés par l'emploi inconsidéré des caustiques et des mercuriaux, dans un cas d'inflammation syphilitique; par le Docteur Janin.

M. B...., âgé de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à Paris, rue de la Bibliothèque,

contracta, sur la fin du mois d'août 1814, une blennorrhagie syphilitique.

Dans les premiers jours, cuisson incommode en urinant, puis gonflement et rougeur du méat urinaire, léger écoulement limpide, et développement d'un chancre à la partie supérieure de la couronne du gland. Un chirurgien prescrivit une tisanne adoucissante nitrée, et cautérisa le chancre avec le nitrate d'argent fondu. Quelques jours après, gonflement considérable de la verge; le malade, que des affaires obligeaient de sortir, fit près de deux lieues à pied, et rentra très-fatigué : gonflement plus considérable de la verge. Le lendemain, phymosis ; émission des urines difficile et très-douloureuse : les bains et les fomentations émollientes ne procurent aucun soulagement.

Le chirurgien fendit le prépuce à sa partie supérieure, mais seulement dans la moitié de sa longueur, ce qui n'était pas suffisant pour arrêter la progression rapide des symptômes inflammatoires : administration à l'intérieur de la liqueur de Van-Swiéten; on acheva le débridement du prépuce.

Le chancre fit des progrès rapides et fut recouvert d'un plumaceau enduit d'onguent mercuriel double : douleurs intolérables, insomnie, état de mortification de la partie malade; développement successif du chancre, qui, cautérisé avec le sulfate de cuivre, ne tarda pas à s'étendre jusqu'au pubis, après avoir recouvert tout le côté gauche de la verge.

La plaie devint grisâtre, très-douloureuse, et fournit un ichor fétide; on la recouvrit de plumaceaux enduits d'onguent basilicum, dans lequel on fit entrer l'oxide rouge de mercure : dès-lors douleurs atroces, décollement des tégumens qui recouvrent le pubis, destruction profonde du tissu cellulaire sous-jacent.

Le malade consulta un autre chirurgien, qui insista sur l'emploi des mercuriaux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : la violence des douleurs ne permit pas au malade de dormir; état de maigreur extrême, diarrhée accompagnée de coliques.

Appelé le 17 octobre 1814, je trouvai le malade dans l'état suivant :

Le chancre avait détruit tout le côté gauche de la verge et une partie des tégumens qui recouvrent le pubis : le corps caverneux et le cordon des vaisseaux spermatiques de ce côté étaient parfaitement disséqués, et la partie inférieure de la symphise du pubis était à nu. En soulevant légèrement les tégumens, on apercevait au milieu d'une suppuration très-fétide, quelques fibres du muscle pyramidal.

Il y avait au dessous du gland un engorgement très-dur du tissu cellulaire. Le canal de l'urètre était ouvert immédiatement au-dessous de la symphise des pubis, dans l'espace triangulaire formé par ces os et par l'écartement des corps caverneux; l'urine sortait entièrement par cette ouverture.

La première indication étant de calmer les douleurs atroces que ressentait le malade, je me déter-

minai à employer l'opium, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Je recouvris les parties affectées avec de la charpie imbibée d'une décoction de graines de lin combinée avec une petite quantité de vin d'opium composé. Ce moyen n'ayant procuré qu'un léger soulagement, et pensant que le vin d'opium pouvait être un peu irritant, j'y substituai l'extrait gommeux d'opium; j'administrai en même tems à l'intérieur deux grains de ce médicament, chaque jour, au malade.

Au bout de quelques jours, mieux sensible dans l'état de la plaie; douleurs moins vives; quelques heures de sommeil : l'ulcère devint peu à peu vermeil, de grisâtre qu'il était; alors j'essayai, mais en vain, de sonder le malade : je me déterminai à attendre, et je mis le malade à l'usage d'une tisanne sudorifique faite avec la salsepareille, le gaïac et le sassafras.

La plaie alla de mieux en mieux; le malade recouvra peu à peu son sommeil et ses forces. La cicatrice produisit la rétraction du pénis vers le pubis, et il reste aujourd'hui, au côté gauche de la racine de la verge, une fistule pour laquelle il convient maintenant de faire usage des sondes de gomme élastique.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. Breschet, etc.

Avril 1818.

Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation, le 3 décembre 1817,

Par MM. Hipp. Cloquet et Caventou,

Sur un empoisonnement produit par une décoction d'ellébore noir ;

Par M. Ferrary, Pharmacien à St.-Brieux.

Vous nous avez chargés, M. Cloquet et moi, de vous faire un Rapport sur une observation intitulée : *Empoisonnement végétal à la suite d'une décoction d'ellébore noir, prise comme médicament.*

Parmi les nombreux exemples d'empoisonnement par des substances végétales, il n'en est peut-être pas de plus effrayant que celui dont il s'agit.

Un domestique, dans une métairie près Saint-

Brieux, éprouve un malaise depuis deux à trois mois. Plus inquiet sur l'avenir que gêné des douleurs présentes, il se décide à faire quatre lieues pour aller consulter *Pierre Tanguy*, dit le *Mouton*, un de ces ignorans, malheureusement trop répandus, qu'on appelle vulgairement *guérit-tout*. Il en reçoit trois substances qu'on a reconnues être, l'une la racine du sceau de Salomon, l'autre les feuilles du lierre terrestre, et la troisième a paru être la racine de l'ellébore noir. Cet homme fait bouillir ces ingrédiens dans du cidre, jusqu'à réduction d'une pinte de liquide; il en boit un verre, et par curiosité, son maître en avale une même dose : trois quarts d'heure après, les symptômes d'empoisonnement commencèrent à se manifester d'une manière alarmante; mais ces malheureux étaient loin de prévoir les funestes effets dont leur trop aveugle confiance allait les rendre victimes. En effet, l'un d'eux (le domestique), n'entrevoyant, sans doute, dans les douleurs déchirantes qu'il ressentait, qu'une crise salutaire propre à chasser la maladie, crut devoir la seconder en prenant un deuxième verre du breuvage qu'il avait préparé. Mais loin de se calmer, les accidens n'en devinrent que plus graves; bientôt les vomissemens suivis de délire, les contorsions les plus violentes accompagnées d'un froid excessif que rien n'a pu diminuer, la mort enfin furent les tristes résultats de l'administration de ce prétendu spécifique.

Il est à remarquer, dans cette circonstance, que la violence des symptômes et des accidens suivit

une marche assez régulière, et qui coïncida parfaitement avec les quantités différentes de liquide prises séparément par les deux individus. Aussi le maître ne mourut-il que deux heures et demie après en avoir pris un seul verre; tandis que le domestique, qui en avait pris le double, succomba trois quarts d'heure plutôt.

Une mort aussi prompte de deux individus très-robustes fit enfin ouvrir les yeux à l'autorité, qui se rappella que trois exemples du même genre, restés impunis, s'étaient présentés en une année dans le département.

M. le Procureur du Roi invita M. Ferrary, pharmacien à Saint-Brieux, un médecin et un chirurgien, à se transporter promptement sur les lieux, afin de prendre toutes les informations nécessaires, et de constater, par l'examen du cadavre, la cause de cet événement malheureux.

On ne peut que louer les précautions sages que ces Messieurs prirent dans leurs opérations pour reconnaître la vérité. Ils recueillirent les restes du breuvage et les ingrédiens qui avaient servi à le préparer, afin d'en faire l'examen comparativement avec la liqueur qu'ils trouvèrent dans l'estomac des cadavres.

L'autopsie cadavérique fut faite seize heures après la mort des individus. Elle présenta les mêmes altérations dans les deux cas, mais d'une manière beaucoup plus marquée chez le domestique qui avait pris une plus grande dose de liquide.

Les poumons étaient gorgés de sang ; la membrane muqueuse de l'estomac se trouvait dans un état d'inflammation considérable, d'une couleur brune noirâtre, et réduite à un état presque gangreneux ; l'œsophage et, ce qui est assez remarquable, les intestins n'offraient rien de particulier.

On ne peut qu'approuver jusqu'ici la marche qui a été suivie par ces Messieurs ; mais il n'en est plus de même lorsqu'ils veulent se rendre raison des phénomènes qu'ils ont observés. L'autopsie cadavérique ne démontre, d'après eux, que des symptômes qu'on retrouve dans beaucoup de cas (qu'ils ne citent pas) étrangers à ceux dont il s'agit ; mais ils ne doutent pas cependant que, « d'après la coïncidence de la mort avec la quantité inégale de breuvage prise par les individus, il n'existe dans celui-ci un principe délétère très-actif, susceptible d'échapper à nos sens, et qui, par son action sur le système nerveux, a éteint le principe de la vie ».

Ces Messieurs passent ensuite à l'examen du liquide rencontré dans l'estomac des deux cadavres. La quantité s'en élevait à huit onces : il était épais, de couleur grisâtre, d'une odeur aigre et comme amylacée. Il devait en grande partie ces propriétés à de la bouillie de farine d'avoine dont les individus avaient fait leur souper. Il en fut administré deux onces à un chat qui, malgré les plus violens efforts, ne put vomir qu'au bout d'une demi-heure. Il était devenu faible, et dans un état de stupidité

et d'insensibilité presque complètes. Il mourut dans les vingt-quatre heures.

L'autre partie du liquide, après avoir été dissoute dans l'eau distillée, et filtrée, fut soumise à l'action des réactifs suivans : l'eau de chaux, l'acide sulfurique, la potasse caustique, l'ammoniaque, le nitrate d'argent et le sirop de violettes. Ces différens corps n'offrirent que des phénomènes ordinaires que ces Messieurs ont attribués avec raison aux assaisonnemens salins des alimens, ainsi qu'au phosphate de chaux (et non *tartrate*, comme ils le disent,) contenu dans le cidre. Mais nous n'envisageons pas sous le même point de vue l'action de l'hydrosulfure de potasse qu'ils ont employé, et qui, versé dans la liqueur, a occasionné au bout d'une heure un précipité jaunâtre assez abondant. On sait que l'hydrogène sulfuré est le réactif le plus propre à faire connaître la présence des moindres traces d'arsénic, et que les sels de ce métal décèlent également des particules infiniment petites de soufre. C'est en versant du muriate d'arsénic dans les eaux sulfureuses d'Enghien que le savant professeur Roux fixa le premier l'opinion de l'existence du soufre qu'on n'avait jamais pu démontrer dans ces eaux, quoiqu'il fût néanmoins impossible de douter de son existence.

Il est donc à regretter, puisqu'il s'était restreint à l'emploi des réactifs indiqués plus haut, que M. Ferrary n'ait pas recueilli ce précipité formé par l'hydrosulfure alcalin; précipité qui était le seul in-

dice de l'existence de quelque poison minéral. Au reste, cette objection que nous faisons en passant, n'est point susceptible d'affaiblir l'intérêt que présentent les moyens analytiques employés par M. Ferrary; elle est plutôt fondée sur l'étonnement qu'il est permis d'éprouver sur l'activité aussi remarquable du produit de la décoction d'une once et demie d'une racine qu'on pense, plus qu'on ne prouve, être celle d'ellébore noir.

M. Ferrary passe de l'examen précédent à celui du breuvage dont il restait environ un tiers. Après l'avoir filtré, M. Ferrary reconnut trois substances bien distinctes sur le filtre; et à l'aide des renseignemens qui lui furent donnés par la veuve d'un de ces malheureux, il n'hésite pas à croire que ces trois substances sont bien celles que nous avons nommées plus haut. Il s'assura de l'activité du liquide sur l'économie animale, et il en soumit une partie à l'action des mêmes réactifs que ci-dessus. Il n'observa point de phénomènes extraordinaires, mais l'hydrosulfure de potasse donna lieu sur-le-champ à une espèce de magma; ce précipité ne peut être rapproché de celui obtenu avec la liqueur contenue dans l'estomac des cadavres; car celui-ci était jaune et ne s'était manifesté qu'au bout d'une demi-heure, tandis que l'autre a eu lieu à l'instant même, et sa couleur était blanche. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons nous empêcher d'insister sur la singularité d'un tel phénomène, qui aurait dû engager M. Ferrary à faire l'examen com-

paratif de chacun de ces précipités; examen qui peut être l'eût conduit à des observations importantes. Enfin M. Ferrary finit par conclure que la boisson prise par les deux individus se composait de deux substances inertes et d'une troisième très-vénéneuse, qui avait pu seule occasionner la mort.

Vous jugerez sans doute, Messieurs, combien ces résultats sont importans; ils méritent d'autant plus d'exciter l'attention, nous ajouterons, même la reconnaissance, qu'ils ont déjà concouru peut-être à purger la société d'un vil charlatan.

Quoiqu'il nous eût été assez facile de nous en rapporter au jugement de M. Ferrary et de ses deux coopérateurs sur la nature de la substance qui a produit l'empoisonnement qui nous occupe, nous avons cependant pensé qu'il ne serait point inutile de faire quelques expériences ayant pour but de confirmer l'activité de l'ellébore noir sur l'économie animale.

A cet effet, huit onces d'une décoction faite avec du cidre et une once de racine d'ellébore noir en poudre furent administrées à un chien très-robuste et de moyenne taille. Presque à l'instant même l'action du poison fut manifeste. L'immobilité fut le premier symptôme, et on remarqua en même tems un ralentissement très-sensible dans la circulation; les mouvemens du cœur devinrent très-rares. Cet état dura à-peu-près une minute. Alors la circulation s'accéléra progressivement et surpassa même l'état naturel, mais la mobilité ne semblait être rendue qu'aux

extrémités. Le tronc avait conservé absolument la même position que dans le commencement de l'expérience, et il ressemblait assez à une masse inerte à laquelle étaient attachées des parties animées. L'animal raidissait alternativement les parties antérieures et postérieures; sa queue était aussi dans un mouvement presque continuel, et sa tête, après de longs et vains efforts, parvint enfin à se porter en arrière contre le dos. Ces différentes attitudes dépeignaient assez les douleurs atroces auxquelles l'animal était en proie, mais elles démontraient aussi ses pénibles contorsions pour tâcher de vomir; il y parvint en effet, mais une seule fois, après laquelle il retomba dans un état d'immobilité absolue. La circulation devint par degrés moins rapide, et la mort survint presque immédiatement (vingt minutes après l'administration du poison).

Autopsie cadavérique. — Elle fut pratiquée à l'instant même. Ce qu'elle offrit de très-remarquable fut l'inflammation de tout le canal digestif, depuis l'œsophage exclusivement jusqu'à l'extrémité de l'intestin rectum. L'estomac était distendu et rempli d'une grande quantité d'un mélange d'os et de viandes et d'une partie du poison liquide non encore absorbé. Les plis de la membrane muqueuse de ce viscère étaient dans un état d'inflammation très-intense, d'une couleur rouge cramoisie bien manifeste, mais sans aucune trace de corrosion. Le duodénum présentait les mêmes caractères; mais, ce qui est assez singulier, l'extrémité pylorique de l'estomac offrait des traces d'une

inflammation beaucoup moins vive que dans les deux organes précédens. Les intestins étaient très-enflammés, mais l'inflammation diminuait progressivement jusqu'au rectum. La vessie ne contenait point d'urine, la membrane interne en était considérablement épaissie et la muqueuse était rouge.

La poitrine n'offrait rien de particulier; cependant le ventricule droit du cœur contenait un peu de sang, et le poumon gauche était légèrement engorgé par ce même fluide.

Telles sont les observations que nous avons faites dans cette expérience; elle a été répétée plusieurs fois, et toujours on a obtenu des résultats analogues. Ce qui nous engage à les croire exacts, c'est qu'ils se trouvent à-peu-près d'accord avec ceux qu'a obtenus notre savant collègue, M. Orfila. (*Toxicologie générale*, *Tom. II*, *page* 8 *et suivantes*).

Maintenant, si nous comparons les résultats précédens avec ceux qu'ont obtenus M. Ferrary et ses deux coopérateurs, il nous semble qu'on ne doit plus douter que l'ellébore noir n'ait été effectivement une des substances données comme médicament aux deux individus; mais nous croirions assez volontiers, sans cependant le garantir, que l'ellébore noir n'était pas la seule substance active, et qu'il pourrait bien y avoir été ajouté quelque autre corps de nature métallique, également susceptible d'empoisonner. En effet, l'état de gangrène et d'inflammation de l'estomac, la violente activité du spécifique sur ces deux malheureux qui

succombèrent dans le court espace de deux heures et demie, malgré la force et la vigueur de leur constitution; la petite quantité de racine d'ellébore simplement concassée avec un marteau, et par conséquent hors d'état de pouvoir fournir, en une seule décoction, tous ses principes solubles et actifs, la quantité prise du breuvage, qui ne s'élevait qu'aux deux tiers du tout, et qui d'ailleurs avait été partagée entre les deux individus, le précipité jaune enfin, obtenu par l'hydrosulfure de potasse, sont autant d'indices qui nous font présumer la co-existence d'un poison minéral avec l'ellébore noir, et il ne serait point étonnant que ce poison fût l'arsénic. On sait, en effet, qu'il fut employé, il y a déjà quelques années, dans le traitement des fièvres rebelles des pays méridionaux. Heureusement il a été rejeté presque aussitôt, et même défendu lorsqu'on a eu calculé les accidens nombreux que pourrait faire naître l'emploi d'un tel remède administré par l'ineptie et l'ignorance.

Nous terminerons ce rapport déjà un peu long, mais exigé par l'importance du sujet, en vous invitant, Messieurs, à prêter toute votre attention à l'empoisonnement qui nous occupe, à lui donner toute la publicité qu'il mérite, et à le proclamer comme un exemple révoltant des effets du charlatanisme le plus dangereux.

Enfin, Messieurs, nous vous proposons, d'après le compte favorable qui nous a été rendu sur M. Ferrary par l'un de vos membres les plus distingués, M. Robiquet, et sur le désir qu'il a ma-

nifesté à ce professeur, dans maintes circonstances, d'être aggrégé à la Société médicale d'Emulation, nous vous proposons de l'admettre au nombre de nos correspondans nationaux.

Observation d'un cas de coqueluche guérie, chez un enfant de dix mois, par la belladone; par le Docteur Janin.

Denis R***, âgé de dix mois, avait été allaité par sa mère; il jouissait d'une bonne santé et était sevré depuis un mois, lorsque nous le vaccinâmes, le 19 avril 1815, avec du vaccin de son frère âgé de sept ans, également bien portant, et qui avait aux bras cinq boutons bien développés.

Le 22 avril, Denis R*** fut conduit, sur le soir, au jardin du Luxembourg; il faisait un vent frais, et à son retour il fut pris d'un coryza.

Le lendemain, toux légère à laquelle on fit peu d'attention pendant quelques jours. Le 27 avril, le petit malade éprouvait un peu d'anxiété; il était enroué, avait un peu de fièvre; la toux plus forte, plus fréquente, suivie d'expectoration d'un mucus blanc et visqueux; perte d'appétit. Cet état fut le même jusqu'au 4 mai. La toux alors prit un son particulier, et les divers signes de la coqueluche se manifestèrent. Le 5 mai, même état: (potion avec l'ipécacuanha, l'huile d'amandes douces, et le sirop de fleurs d'oranger). Le malade ne se trouvait soulagé que lorsqu'il avait rendu, par le vomissement, les matières contenues

dans l'estomac. Le 8 mai, agitation et angoisses très-fortes avant l'accès qui se renouvela plus de vingt fois dans l'espace de vingt-quatre heures, à des époques indéterminées.

Le lendemain, pyrexie avec redoublement le soir; langue couverte d'un mucus blanc ; difficulté de respirer continuelle ; refus de toute espèce de nourriture. Les accès, plus violens et plus longs, faisaient craindre pour les jours du malade qui, lors de leur invasion, paraissait menacé d'apoplexie ; le visage s'enflait, devenait rouge et violet ; les yeux, également rouges, sortaient, pour ainsi dire, de l'orbite ; les veines du cou et de la face se gonflaient ; les artères commençaient à battre avec plus de violence ; on comptait jusqu'à neuf expirations pour une seule inspiration, et une sueur froide était la suite de tous ces phénomènes, qui duraient quelquefois plus de vingt minutes.

Nous nous déterminâmes à employer la belladone, d'après les succès qu'en avaient obtenus Schœffer, Hufeland et Wetzler ; nous fîmes faire des pilules ayant pour base un *cinquième de grain* de poudre de *racine de belladone.*

Denis R*** prit une de ces pilules le 10 mai, à cinq heures du soir ; léger soulagement. Le 11, il prit deux pilules ; léger amendement pendant le jour ; le malade reposa la nuit pendant quatre heures de suite sans tousser. Le 12, même prescription : mieux sensible ; nuit calme : on continuait la potion avec l'ipécacuanha, l'huile d'amandes douces et le sirop de fleurs d'oranger, dont on donnait

une cuillerée au malade à l'époque du retour des accès. Le 13, Denis R*** prit encore deux pilules. Il fut un peu plus agité que la veille; il eut le soir plus de fièvre qu'à l'ordinaire; la nuit se passa assez bien. Le 14, même prescription: le malade fut très-bien le jour, il fut gai, demanda à manger, et n'eut que deux légers accès; la nuit fut bonne. Le 15, progrès marqué de l'amélioration. Le 16, le petit malade prit le matin une dernière pilule; il ne resta plus qu'une légère toux catarrhale. Le malade fut purgé le surlendemain avec une demi-once de manne; il a depuis recouvré sa gaîté et son appétit habituel.

Observation sur l'effet d'un pessaire dit à bilboquet, *modifié* par L. R. Villermé, *D. M.*

Madame B***, âgée de vingt-un ans, devint enceinte, et dans les premiers mois de sa grossesse elle fut tourmentée par la misère et les chagrins. Néanmoins elle accoucha d'un enfant bien portant, sans le secours de l'art.

Tout se passa d'abord dans l'ordre régulier. Madame B*** ne quitta le lit qu'au huitième ou neuvième jour; mais elle y fut presque constamment sur son séant, soit pour soigner son enfant, soit pour travailler.

Vers le quinzième jour, immédiatement après plusieurs longues marches et une constipation qui nécessitait de grands efforts, elle commença à sentir

une pesanteur dans le bassin et des tiraillemens dans les aines. Ces symptômes, qui étaient accompagnés de difficultés encore plus grandes d'aller à la garde-robe, augmentaient le soir, disparaissaient la nuit.

Les épreintes devinrent fréquentes; les tiraillemens douloureux s'étendaient aux cuisses et aux lombes; la pesanteur dans le bassin devint plus forte, et se fit sentir sur le périnée et le fondement; enfin la marche, plus fatigante qu'auparavant, ne s'exécutait qu'avec tendance à l'écartement des jambes. Des élancemens douloureux se faisaient sentir quand la malade s'asseyait sans précaution, et *elle éprouvait*, disait-elle, *le sentiment de quelque chose qui était déplacé*. Ces symptômes s'étant accrus graduellement, je fus appelé auprès de la malade, et portant le doigt dans la vulve, je sentis la matrice dont la pointe ou petite extrémité, dirigée en bas, s'engageait dans le rétrécissement inférieur du vagin, et offrait la fente transversale du col vis-à-vis de l'ouverture de la vulve. L'utérus me parut dans l'état naturel. L'ayant maintenu durant une minute au haut du vagin, tous les symptômes que j'ai rapportés cessèrent. Mon doigt promené sur le col et l'orifice n'occasionnant aucune douleur, je me déterminai à mettre un pessaire à bilboquet. Un pessaire ordinaire elliptique n'eût pu rester en place sans distendre beaucoup les parties. Plus petit, il ne pouvait soutenir l'utérus, qui l'eût entraîné avec lui. Un pessaire circulaire aurait eu l'inconvénient de comprimer la vessie et le rectum. Celui que je pla-

çai retenait l'utérus; mais la tige s'inclinait de côté et d'autre dans la marche; les liens qui le fixaient se mouillèrent par l'urine et par la matière de l'écoulement qui s'établit, et il survint une inflammation des grandes lèvres. Lorsque la malade s'asseyait, souvent le poids du corps portant en grande partie et tout-à-coup sur la tige, il en résultait de grandes douleurs. La malade fut forcée de l'ôter le deuxième ou le troisième jour de son application.

J'en introduisis un autre dit *à la Duclos*. Mais lors de la flexion du tronc en avant, les plis de la peau du ventre recevant l'extrémité du long ressort de cet instrument, il en résultait un mouvement de bascule de tout le pessaire. L'utérus était brusquement porté en haut et en avant, et une douleur assez vive se faisait sentir; ce pessaire avait en outre tous les autres inconvéniens du pessaire à bilboquet.

C'est pourquoi nous lui avons donné une courbure à-peu-près demi-circulaire, une flexibilité, une élasticité remarquables, et une longueur de sept pouces (*Voy. la planche*); de sorte que l'instrument étant placé, l'extrémité de la tige ne s'élève guère au dessus du mont de Vénus, et le mouvement de bascule n'a plus lieu. On voit de suite que la direction de la tige est, dans sa partie postérieure, oblique comme celle du vagin; et que, dans sa partie moyenne, cette tige se contourne sur la saillie du méat urinaire et l'arcade du pubis. Un ou deux cordons, attachés à l'extrémité antérieure, fixent l'instrument à une ceinture.

Ce pessaire, ainsi modifié, a parfaitement rempli l'indication, et n'a occasionné aucun des inconvéniens attachés à l'emploi de tous les autres. Cet instrument est en liége; sa tige est formée de quelques fils d'archal, le tout recouvert de cire fondue (1). La femme elle-même, étudiant avec soin les endroits où la tige lui fait éprouver de la gêne, peut en modifier la courbure dans les points correspondans.

L'usage de notre pessaire, continué pendant cinq mois et demi, a suffi pour faire disparaître la descente de matrice. Seulement, à l'approche des menstrues, Mme. B*** a été obligée de replacer l'instrument qu'elle avait d'abord quitté; mais enfin elle a pu s'en passer complètement, et elle est actuellement enceinte depuis trois mois.

---

(1) On trouve ce pessaire chez M. Salmer, fabricant d'instrumens de chirurgie en gomme élastique, place de l'Ecole de Médecine, à Paris.

Explication de la planche.

1, 1, 1, 1. Cuvette du pessaire.
2, 2, 2. Les deux branches qui unissent la tige à la cuvette.
3. La tige.
4. Ouverture pour passer un lien.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Mai et Juin 1818.

Observation d'une grossesse extra-utérine, développée dans le petit bassin, et terminée au septieme mois, après trois jours d'un travail inutile, par l'extraction d'un enfant vivant, au moyen d'une incision faite au vagin; par V.-R. Delisle, *D. M. P.*, *à Valogne.*

La dame Leroux, mariée depuis quelques mois, âgée de trente ans, douée d'une faible constitution, éprouvait, depuis douze à quinze jours, différens accidens qui la retenaient au lit, tels que nausées, inappétence, débilité d'estomac, faiblesse générale,

suppression de la dernière menstruation, difficulté d'uriner, constipation opiniâtre, douleurs tellement vives, dans l'hypogastre et vers l'anus surtout, qu'elle en poussait les hauts cris. Appelé près d'elle dans les premiers jours de novembre 1816, je conseillai des moyens émolliens et anodins, intérieurement et extérieurement; les douleurs diminuèrent, et la malade pût venir elle-même à cheval me consulter au bout de quinze jours.

Son teint pâle, ses yeux cernés et d'autres signes déjà rapportés, me firent soupçonner une grossesse commençante, et je me tins en conséquence dans l'expectation, en conseillant seulement un régime approprié.

Dans le courant de décembre, les accidens reparurent à plusieurs reprises, avec beaucoup d'intensité. Les mêmes moyens furent employés pour les combattre, mais avec moins de succès. Quelques vers lombrics rendus spontanément à cette époque, firent recourir à l'emploi des vermifuges, mais ce fut inutilement. Il parut aussi, sur ces entrefaites, un écoulement blanchâtre et floconneux par le vagin.

Le 18 janvier 1817, ayant été appelé auprès de la malade, j'appris qu'elle éprouvait, par momens, des douleurs déchirantes dans tout l'hypogastre, surtout du côté droit; elle urinait très-rarement, n'allait à la selle que par lavemens, et même alors très-difficilement; son ventre était gros, inégal,

sensible et très-tendu, surtout inférieurement; il n'y avait pas de fièvre, mais l'appétit était irrégulier; une insomnie opiniâtre tourmentait la malade; la face était pâle et tirée; l'écoulement de matière blanchâtre par la vulve continuait. Ayant touché cette femme, je rencontrai dans le vagin et assez bas, une tumeur à-peu-près arrondie, charnue, élastique et immobile, de la grosseur du poing, remplissant une partie de l'excavation du bassin, placée un peu à droite et appuyant fortement sur la partie inférieure du rectum; le col de la matrice, dans l'état naturel, était assez élevé et placé dans une direction verticale, immédiatement derrière le pubis, un peu plus à gauche qu'à droite, et paraissait faire corps avec la tumeur, surtout à à droite, car je ne pus atteindre assez haut, à gauche, pour en juger. Incertain sur la véritable nature de cette tumeur, que cependant je présumai inflammatoire, je conseillai des demi-bains tièdes, des fomentations émollientes, des clystères adoucissans, et une tisanne délayante. Ce traitement procura un léger amendement qui dura peu de jours.

Le 22 janvier, l'écoulement se renouvela accompagné de tranchées très-fortes dans l'hypogastre. L'expulsion de petits caillots de sang modéra un peu les tranchées, et fit croire à une fausse couche, dans l'idée que l'on conservait encore de l'existence d'une grossesse.

Le 23, ayant été appelé de nouveau, je trouvai la tumeur du vagin très-sensiblement augmentée de volume, et descendant bien au dessous du niveau du museau de tanche, lequel, un peu gros et béant, quoique sans écoulement, était immobile et paraissait continu à la partie antérieure de la tumeur. L'excrétion des urines étant rare et très-douloureuse, j'introduisis une algalie dans la vessie, ce qui ne donna issue qu'à une petite quantité d'urine. Le doigt porté dans le rectum rencontrait de suite, à travers ses parois, la partie inférieure et postérieure de la tumeur.

D'après ce nouvel examen, je soupçonnai une grossesse avec retroversion de l'utérus, sans cependant en trouver tous les caractères. Je fis en conséquence quelques tentatives de réduction, mais inutilement. Je conseillai les moyens déjà employés, j'avertis les parens de la gravité du cas, et demandai un confrère en consultation.

Le 25 janvier, le docteur Goupil, de cette ville, vit la malade avec moi. Elle était faible, sans fièvre et toujours souffrante. Le ventre gros et un peu inégal était très-douloureux, quelquefois vers les hypocondres et d'autres fois dans l'hypogastre, où la malade se sentait serrée, suivant son expression, comme par un lien de fer.

Mon confrère, après l'examen de la malade et les circonstances rapportées, partagea entièrement

mon opinion sur la nature des accidens et sur la nécessité de faire la ponction de la matrice, si ces accidens augmentaient, vu l'impossibilité de faire la réduction. Nous convînmes, en attendant, de continuer l'emploi des relâchans et des anodins. Les jours suivans les choses restèrent à-peu-près dans le même état; cependant, au bout de dix à douze jours, il parut un écoulement sanguin par la vulve, qui dura un jour ou deux, et que la malade prit pour ses règles; cette hémorragie la soulagea un peu.

Le 8 février, je revis la malade; elle souffrait toujours beaucoup dans le bas-ventre, surtout vers le siége; son pouls était plus développé et sa figure moins pâle. Je conseillai six sangsues au périné. Cette saignée procura un mieux très-sensible : les urines et les selles devinrent plus libres, les douleurs plus supportables et les forces plus grandes, ainsi que l'appétit; de sorte que la malade se leva chaque jour et pût même, au bout de quinze jours, aller à pied à deux portées de fusil de sa maison.

Le 24 février, elle était beaucoup moins souffrante; mais la tumeur du vagin était plus grosse et plus tendue; elle remplissait le petit bassin. Le col de l'utérus avait la même position et la même forme; mais, en cherchant à en parcourir la circonférence, ainsi que celle de la tumeur, je m'aperçus que du côté droit l'on ne pouvait faire passer

le doigt, ni entre le col de la matrice et la tumeur, ni entre celle-ci et la paroi correspondante du vagin, vu qu'il y avait continuité de parties; tandis que, du côté gauche, l'on promenait librement le doigt entre ces différentes parties, sans pouvoir cependant atteindre le fond du vagin.

D'après cette nouvelle visite, j'abandonnai toute idée de grossesse, au moins de grossesse utérine; car j'avais pensé plusieurs fois à la possibilité d'une gestation extra-utérine, sans beaucoup m'y arrêter, et je considérai alors la maladie comme une tumeur quelconque développée du côté droit du corps de l'utérus et dans l'excavation du bassin, laquelle donnait lieu à tous les accidens que la malade éprouvait. Dans le doute où j'étais, je me bornai à conseiller un régime convenable; mais je perdis la malade de vue pendant quelque tems, et j'appris plus tard qu'elle avait continué à aller un peu mieux et à se lever une partie du jour, quoique toujours souffrante; j'appris aussi qu'elle s'était adressée à un homme de l'art, d'une ville voisine, qui lui avait fait prendre différens purgatifs et vermifuges, qui avaient été loin de la soulager.

Le 10 mai suivant, l'on vint me chercher en toute hâte, pour secourir cette femme, qui depuis trois jours, me dit-on, éprouvait des douleurs très-vives, par momens, dans les lombes et le bas-ventre, comme pour accoucher, et à laquelle il

sortait par la vulve une poche d'eau de la grosseur d'un œuf; ce qui avait fait appeler une sage-femme du lieu, dans l'opinion qu'elle était grosse, vu que depuis quelques jours elle sentait quelque chose remuer dans le bas-ventre.

En arrivant, je trouvai la malade couchée, très-faible et très-maigre, avec une toux sèche, une respiration très-gênée et presque entièrement abdominale, un pouls petit et fréquent, une peau aride et brûlante et des pommettes rouges. Elle m'apprit en même tems que depuis trois semaines elle avait éprouvé de la fièvre avec une toux violente, une douleur de côté et une expectoration sanguine, ce qui lui avait fait garder le lit; que la douleur de côté et le crachement de sang s'étaient modérés au bout de quelques jours, mais qu'il était survenu des frissons irréguliers, et que la toux était devenue très-sèche et très-fatigante. A ce récit et d'après l'état actuel de la malade, reconnaissant une fluxion de poitrine terminée par suppuration, je fis part de la gravité du cas aux parens, pour cela seulement. En examinant les parties génitales, je trouvai hors la vulve une tumeur piriforme de la grosseur d'un œuf, que je reconnus de suite pour être le col de l'utérus avec une partie du corps infiltré, alongé et tuméfié, ayant son orifice légèrement béant, venant un peu du côté gauche, et entraînant en même tems au dehors le canal de l'urètre, dont le méat se trouvait

dirigé en haut. La réduction de ces parties s'opérait assez facilement, mais elles ressortaient aux moindres efforts. Je sentis, près l'entrée du vagin et à travers ses parois, une tumeur dure et arrondie, quoique un peu inégale, remplissant entièrement l'excavation du bassin et offrant, à la saillie des côtes et du bord postérieur d'un scapulum, les caractères non équivoques d'un côté du thorax d'un enfant. Pendant l'exploration, je m'aperçus que la malade éprouvait par fois des douleurs, et faisait des efforts qui tendaient la tumeur et la poussaient fortement en bas, ce qui faisait sortir de plus en plus la matrice, dont la configuration n'éprouvait, au reste, aucun changement.

Bien convaincu, d'après cet examen et les circonstances rapportées, qu'il y avait une grossesse extra-utérine, que la nature faisait de vains efforts pour se débarrasser, et que l'état où se trouvait la malade, surtout eu égard à la maladie de poitrine, ne me permettait guères de temporiser, ni par conséquent d'appeler un confrère en consultation (ce que j'aurais bien désiré), je me décidai à faire une ouverture au vagin sur la partie la plus saillante, attendu surtout le peu d'épaisseur de cette membrane. Pour cela, j'introduisis, entre deux doigts, un bistouri dont la lame était garnie d'une bandelette, et je fis ainsi une incision cruciale, d'un pouce à-peu-près de diamètre, ce qui donna

issue à quelques cuillerées d'eau et à quelques gouttes de sang. Je dilatai peu-à-peu cette ouverture et, après avoir bien reconnu la position de l'enfant, qui présentait le côté gauche du thorax en seconde position, je parvins à attirer, l'un après l'autre, les deux pieds, sur lesquels j'ondoyai, et j'eus bientôt cet enfant intact et vivant, quoique la tête m'eût offert quelques difficultés. Cet enfant, du sexe féminin, était assez bien conformé, quoique chétif, et pouvait avoir six mois et demi à sept mois tout au plus; son cordon était très-frêle, ses yeux étaient ouverts, ses membres remuans et ses cris aigus et plaintifs.

Douze à quinze minutes après la naissance de cet enfant, qui comblait de joie la mère, les parens et moi-même, il survint une petite perte, en même tems le pouls devint de plus en plus petit, et la respiration de plus en plus gênée. Cependant le ventre présentait, au dessus du pubis, une petite boule dure et comme utérine. Ayant introduit le doigt le long du cordon, je trouvai le placenta implanté à droite et en arrière, très-adhérent et menaçant de se séparer du cordon aux moindres tractions. La perte continuant toujours, malgré les moyens que j'employai, je me décidai de suite à opérer la délivrance pour la faire cesser. Ayant introduit la main le long du cordon, je détachai peu-à-peu et sans difficulté le placenta, formant

une masse dure et compacte, et avec une espèce de membrane charnue, qui présentait un creux à l'endroit de l'implantation et une tumeur lisse, de la grosseur d'un petit œuf, un peu plus haut et en arrière. Ce placenta, qui était d'un petit volume, extrait en entier, ainsi que ses dépendances, la perte cessa aussitôt tout-à-fait, et l'hypogastre présentait toujours la petite boule dont j'ai parlé; mais la femme, dont la respiration s'embarrassait de plus en plus, dont le pouls faiblissait et s'effaçait peu-à-peu, perdit ses forces, pâlit, et expira au bout d'un quart d'heure d'agonie, sans qu'il eût reparu la moindre perte depuis la délivrance, et cela au moment où le curé, que j'avais envoyé chercher, arrivait pour l'administrer.

Quelques minutes après cette première catastrophe, l'enfant, dont les cris étaient devenus de plus en plus plaintifs et faibles, subit le même sort que la mère, après avoir vécu environ trois quarts d'heure.

Après avoir cherché inutilement à ranimer ces deux êtres, je quittai la famille éplorée, en faisant demander l'ouverture du cadavre de la mère en présence d'un homme de l'art, mais ce fut en vain.

Cette grossesse extra-utérine est remarquable, non-seulement sous le rapport de son siége, qui a dû être la trompe, ou au moins une partie de l'utérus, puisqu'elle s'est développée dans le petit

bassin ; elle est encore remarquable, non-seulement sous le rapport de sa marche et des accidens qu'elle a déterminés, mais surtout sous le rapport de sa terminaison. Si le résultat de l'opération pratiquée n'a pas été heureux pour la femme, il faut, je crois, s'en prendre spécialement à l'épuisement dans lequel l'avait jetée une fluxion de poitrine terminée, suivant toute apparence, d'une manière fâcheuse, et dont la mort eût été tôt ou tard la suite inévitable, indépendamment de cette opération. Quant à l'enfant, le succès a été, j'ose le dire, aussi complet que l'on pouvait l'espérer ; quoique chétif et à peine viable, il est venu au monde intact et bien vivant, malgré sa position très-fâcheuse et la manœuvre qu'il a fallu mettre en usage pour l'extraire.

Je ne connais, jusqu'à ce moment, que l'observation rapportée dans le Journal général de médecine et recueillie, en 1816, dans la Caroline méridionale, qui ait quelque rapport avec la mienne. A la vérité, le succès a été complet pour la mère, mais on ne dit rien du tems qu'a vécu l'enfant, ni de sa position, ni de sa maturité. Quoi qu'il en soit, ces deux faits démontrent la possibilité, en pareil cas, de sauver la mère et l'enfant, lorsque les circonstances seront un peu plus favorables (1).

---

(1) *Voyez* Tom. IIIe., p. 119, du Journal universel des

Rapport fait à la Société médicale d'Émulation sur une Observation d'hydrorachitis; par MM. Béclard et Hippolyte Cloquet.

La Société médicale d'Émulation nous a chargés de lui faire un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Croserio, intitulé : *Hydrorachitis observatio, medico Æmulationis Athenæo dicata.*

Cette observation, écrite dans un latin très-pur, nous a paru se réduire aux faits suivans, que nous allons mettre sous les yeux de la Société.

Un jeune homme de treize ans, né à Paris, d'un tempérament lymphatico-nerveux, porte, à la partie inférieure de la colonne vertébrale, une tumeur, de la forme et du volume d'une noix, avec tous les caractères de l'hydrorachitis. Elle répond au centre de la seconde fausse vertèbre du sacrum; elle est rénitente, peu compressible, couverte d'une peau mince et transparente; il est facile de s'assurer qu'elle est remplie d'une humeur limpide; un sillon peu profond la partage longitudinalement en deux portions; à sa base on observe les lames de la seconde pièce du sacrum, séparées par un intervalle d'environ dix lignes : la moindre pression exercée sur elle est extrêmement douloureuse, quoi-

---

Sciences médicales, une troisième observation de grossesse extra-utérine; l'opération fut faite avec le plus grand succès; la mère ne mourut que le 33e. jour et l'enfant a survécu.

que, dans son état ordinaire, le malade paraisse ne point en être gêné.

Celui-ci est fort et vigoureux; sa mémoire est excellente et les facultés de son esprit sont assez développées; il se livre sans peine à tous les genres d'exercices, et jouit d'une bonne santé.

Ses parens sont sains; sa mère, à l'âge de vingt ans, accoucha de lui naturellement, mais avec les plus vives douleurs; bientôt après on reconnut la présence de la tumeur que nous venons de décrire, et pour laquelle les chirurgiens les plus recommandables de Turin furent alors consultés. D'après leur avis, le mal fut considéré comme sans ressource et abandonné à lui-même. On se contenta de donner à l'enfant qui était extrêmement faible, des toniques et des analeptiques, et, chose remarquable, la première dentition se prolongea jusqu'à la quatrième année, époque à laquelle il pouvait à peine poser le pied à terre. Mais, passé ce terme; les forces se développèrent, et la tumeur resta absolument stationnaire.

L'année dernière, le jeune malade, étant tourmenté par un écoulement de sang par le rectum, ainsi que par un grand nombre d'ascarides et par une faim insatiable, maigrissait à vue d'œil; son esprit perdait de sa vivacité, et ses mouvemens s'opéraient avec moins de facilité. M. Croserio soupçonna une compression de l'origine des nerfs sacrés par l'effet de la tumeur, et reconnut l'habitude de

la masturbation portée à un haut degré. Ses conseils furent dirigés contre cette dernière cause, et le malade y renonça avec tant de succès, que depuis ce tems il n'a éprouvé aucune rechute.

Dans ce cas extraordinaire, dit M. Croserio, imbu des préceptes des maîtres de l'art, je dus faire tous mes efforts pour empêcher l'ouverture de la tumeur, circonstance que l'on a toujours considéré comme mortelle et avec raison. Je fis appliquer un coussinet de coton, soutenu d'une lame d'acier, dans la vue d'obvier aux accidens extérieurs, et j'abandonnai l'affection à elle-même; elle ne fit aucun progrès.

M. Croserio ajoute qu'il n'a trouvé, dans les annales de l'art, aucun exemple de la puissance de la nature dans un semblable cas. Selon lui, J.-Maurice Hoffmann est le seul qui ait conservé l'histoire d'une hydrorachitis qui, non-seulement ne causa pas la mort, mais encore guérit par la ponction, si généralement redoutée.

Nous n'avons pas eu le loisir de faire à ce sujet d'amples recherches; cependant nous nous rappelons que, dans les Mémoires de la Société Royale de médecine (1785), le célèbre Camper a donné l'histoire d'un individu de vingt-huit ans, qui avait été atteint d'hydrorachitis dès son enfance; que, dans son *Thesaurus ossium morbosorum*, Bonn a cité l'exemple d'un enfant qui vécut jusqu'à dix ans,

avec un *spina bifida*; enfin que M. Astley Cooper a publié quelques observations de ponction faites en pareil cas avec succès.

Rusch, que cite M. Croserio, a donc eu tort d'avancer que les enfans atteints de spina-bifida ne pouvaient pas vivre au-delà de quinze mois; Morgagni a cité quelques exemples contraires, et Warner (*Cases of surgery*) a vu un jeune homme de vingt ans affecté de cette maladie.

M. Croserio se fonde sur quelques raisonnemens hypothétiques et sur l'observation d'Hoffmann pour croire que la ponction de la tumeur est praticable dans le cas où l'hydrorachitis n'est point compliquée d'hydrocéphale ni de lésion du cerveau; et en cela, comme on le voit d'après ce qui précède, il est d'accord avec quelques praticiens célèbres.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

N. B. Les Mémoires imprimés ou manuscrits, les Observations et tous les Ouvrages de Médecine qu'on désirera présenter à la Société Médicale d'Emulation, ou faire insérer dans son Bulletin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. le Dr. G. Breschet, Secrétaire général de la Société, rue de la Jussienne, no. 17.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Juillet 1818.

Notes médico-chirurgicales communiquées à la Société Médicale d'Émulation; par le Dr. Louis Franck, *Conseiller privé et premier Médecin de S. A. Madame la duchesse de Parme.*

§. I. *Goître.* — Le professeur Valther, de l'Université de Landshut en Bavière, vient de faire paraître une brochure qui mérite une attention particulière; il s'agit d'une nouvelle manière de traiter le goître. M. Valther en distingue quatre espèces; dans la première, qu'il nomme *goître anévrismatique, struma anevrismatica*, les artères, les veines et les vaisseaux capillaires sont dilatés; la seconde est le *goître lymphatique,* qui semble dépendre de l'effusion de la lymphe coagulable dans le tissu cellulaire; la troisième

est le *goître squirreux*, et la quatrième le *goître inflammatoire*. M. Valther n'entend parler, dans sa monographie, que du goître anévrismatique.

Un homme, âgé de 24 ans, avait un énorme goître anévrismatique qui gênait la respiration, et même la déglutition. M. Valther pratiqua une incision d'un pouce et demi à l'endroit où l'artère thyroïdienne supérieure lui semblait battre; par une seconde incision, faite avec la plus grande circonspection, il parvint enfin à découvrir l'artère; il appliqua des ligatures à quelques petites artères qui avaient été coupées; la thyroïdienne étant mise à nu, il en fit également la ligature. Après quatorze jours la tumeur était déjà diminuée d'un tiers de son volume au côté gauche. La ligature du côté opposé fut faite le 17 juin, mais l'opération dura trois quarts d'heure, l'artère étant recouverte par l'agrandissement de la glande thyroïdienne. Le 15 juillet, le malade sortit de l'Ecole clinique; il avalait avec facilité; son goître, sensiblement diminué, pendait en forme de sac vide. Au bout de deux ans, le professeur fut instruit que cet homme avait pris le parti des armes.

§. II. *Tétanos.*—Il est hors de doute que l'anatomie pathologique a fait de grands progrès; mais je pense qu'aujourd'hui on aurait encore droit de reprocher aux personnes de l'art, qui se sont occupées d'aussi utiles recherches, que pour l'ordinaire elles se sont contentées d'ouvrir la tête, la poitrine et le bas-ventre, pour y examiner l'état des viscères et leurs différentes altérations. Mais une recherche à faire dans quelques

cadavres a été trop négligée jusqu'à une certaine époque, c'est celle du canal rachidien, pour s'assurer de l'état de la moëlle épinière, qui fournit à presque toutes les partes du corps humain un grand nombre de nerfs.

Jean-Pierre Franck, mon oncle, a le premier éveillé l'attention des médecins, en publiant un mémoire sur ce sujet. (1)

Depuis cette époque, on a commencé à ouvrir cette quatrième cavité en Allemagne et en Italie, et l'on a recueilli des observations de la plus haute importance. M. le professeur Rachetti a publié, l'année dernière à Pavie, une très-intéressante monographie sur les différentes maladies de la moëlle épinière, et le docteur Copland, en 1815, a fourni sur le même sujet un ouvrage fort important.

Il est malheureusement trop vrai que nous ne savons encore rien de positif sur le siége du tétanos. Je n'ignore pas que plusieurs grands médecins ont soupçonné qu'il pourrait bien exister dans la moëlle épinière; cette présomption semble maintenant être convertie en certitude, au moins pour ce qui concerne le tétanos traumatique; et c'est dans la conviction de rendre un service aux personnes de l'art, que je ferai connaître les deux cas de tétanos observés et décrits par mon ami, le professeur Bréra, de Padoue, dans

---

(1) *De vertebralis columnæ in morbis dignitate.* Pavie, 1791.

son compte rendu, de 1816 et 1817, à l'Ecole clinique de la célèbre Université de cette ville.

Le premier cas de tétanos a été observé sur une fille de vingt-deux ans ; l'affection paraissait nerveuse ; plusieurs moyens furent employés, mais sans succès ; la malade mourut après quinze jours de souffrances.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les viscères de la poitrine et du bas-ventre couverts de suppuration, la moëlle épinière était molle et profondément altérée. Il est assez probable que l'état pathologique de tous les viscères dependait de cette altération : le tétanos existait déjà depuis cinquante jours lorsque la malade fut transportée à l'Ecole clinique. Cette observation ne s'accorde pas avec ce pronostic d'Hippocrate : *Le tétanos qui passe le quatrième jour laisse espoir de guérison.*

Le second cas a été observé sur un jeune homme de dix-neuf ans, qui eut une contusion au pouce de la main droite. Douze jours après il commença à sentir quelque roideur dans la mâchoire inférieure; non-seulement il négligea cette indisposition, mais il s'exposa à l'air et au vent; la difficulté de mouvoir la mâchoire augmenta, et tout le corps devint roide. Il fut transporté à l'Ecole clinique dans un état de spasme universel et de contraction des muscles de la figure; il avait des sueurs froides; des douleurs se faisaient sentir par tout le corps, et principalement dans la région lombaire et le long de la colonne vertébrale. La face était rouge et le pouls contracté.

M. le professeur Bréra, convaincu de l'existence de l'inflammation de la moëlle épinière, fit appliquer, le long du rachis, cent vingt sangsues et prescrivit l'acide prussique, dont on fait maintenant un fréquent usage en Italie contre plusieurs espèces de maladies, et qui, comme on sait (d'après les expériences de Fontana), a une action directe sur la moëlle épinière. Après l'application des sangsues, il y eut diminution dans le spasme, mais il augmenta peu de tems après, la paralysie survint, et la mort la suivit de très-près.

L'examen du cadavre fut de la plus haute importance pour ce qui concerne la théorie de cette maladie; il y avait à la moëlle épinière une inflammation bien prononcée, qui commençait seulement vers l'origne des nerfs cervicaux, le reste de ce viscère et le cervelet n'étaient aucunement affectés. On observait avec étonnement que l'inflammation se bornait à la partie droite seulement, correspondant avec la main blessée.

On lira plusieurs autres remarques sur le tétanos dans l'ouvrage de M. Bréra (2).

J'ai vu les dessins très-fidèles représentant l'inflammation de la moëlle épinière. Ces observations peuvent être du plus grand intérêt pour les médecins et les chirurgiens.

---

(2) *Prospetto de risultamenti ottenuti nella clinica medica, dell I. R. Universita di Padova, nelle* 1816—1817.

Il n'est pas moins important de faire observer ici que les autopsies cadavériques faites récemment par M. Esquirol, prouvent évidemment que les convulsions épileptiques dépendent souvent d'une affection bien prononcée de la moëlle épinière ou de ses membranes.

§. III. *Anévrisme.* — Le célèbre Scarpa vient de faire des recherches très-intéressantes sur les animaux, pour connaître la meilleure manière de pratiquer la ligature des grandes artères des membres, et pour perfectionner l'opération, dite de Hunter, dans la cure de l'anévrisme. Il résulte de ces expériences que les artères auxquelles on avait appliqué la ligature, se trouvèrent, après quatre jours, oblitérées par l'effet de l'inflammation adhésive, et à l'aide de la lymphe coagulable qui est déposée en dehors et en dedans de l'artère; dans le lieu même de la ligature, on voit aussi un tampon cotoneux qui se forme dans l'intérieur de l'artère, et qui se fixe fortement à ses parois. Ces mêmes résultats, constamment obtenus, firent concevoir à M. Scarpa l'espoir que les mêmes effets pourraient avoir lieu sur les grosses artères des extrémités chez l'homme, et que par là on pourrait éviter d'attendre, du 10 jusqu'au 22 (tems nécessaire pour la chute de la ligature), et réunir la plaie le quatrième jour, en la débarrassant de tous corps étrangers, et qu'ainsi on éviterait une longue et pénible supuration.

Le célèbre Paletta de Milan vient de communiquer à M. Scarpa deux observations d'anévrisme, où il a fait la ligature de l'artère, d'après sa mé-

thode, c'est-à-dire, en passant un petit cordon sous l'artère, et en plaçant sur elle un petit cylindre de bois sur lequel est noué le cordon ; dans les deux cas, le quatrième jour le cordon fut coupé, ce qui s'est fait facilement par le moyen du conducteur. On a constaté que, dans l'une comme dans l'autre circonstance, l'artère était oblitérée. Il en résulte l'importante vérité que la ligature des grandes artères des extrémités peut être levée le quatrième jour après l'opération, et que l'on peut, aussitôt qu'elle est retirée, réunir la plaie par première intention (3).

§. IV. *Rupture de matrice.* — Nous n'avons que trop d'exemples de rupture de la matrice, surtout dans les derniers mois de la grossesse. S'il est douloureux pour les personnes de l'art que ces événemens finissent malheureusement, non-seulement pour l'enfant, mais encore pour la mère, il doit être consolant pour eux de leur faire connaître un cas de rupture de la matrice qui s'est terminé

---

(3) Je renvoie ceux qui voudraient des détails plus étendus sur cet important objet à l'ouvrage périodique qui se publie à Pavie, par MM. les professeurs Brugnatelli, Brunaci, Consiliachi, mois de mai et juin 1816, p. 224, et mars et avril 1817, p. 144, 223. Scarpa a dernièrement publié un long Mémoire où tous les faits et les conséquences que l'on peut en tirer se trouvent consignés. *Memoria sulla legatura delle principale arterie degli arti, con una appendice all' opera sull' anevrisma di Antonio Scarpa. Pavia*, 1817.

heureusement, et qui prouve ce que l'art, les connaissances exactes, et un bon jugement peuvent opérer.

Une femme de Parme, âgée de vingt-huit ans, et qui déjà avait eu quatre couches heureuses, se vit au moment d'accoucher une cinquième fois le 28 du mois d'août dernier; vers minuit l'enfant était déjà descendu dans le bassin inférieur. Les eaux n'étaient pas encore écoulées, lorsqu'après une très-violente douleur, la tête de l'enfant disparut tout-à-coup, et la femme commença à éprouver des angoisses terribles et à vomir; le chirurgien qu'on avait appelé ne reconnut pas l'accident qui était arrivé, et conseilla d'attendre. Vers six heures du matin, MM. Rossi, père et fils, furent consultés: le récit de ce qui était arrivé, ainsi que l'examen du bas-ventre, les couvainquirent que l'enfant se trouvait transversalement passé dans la région sous-stomacale de l'abdomen; l'orifice de la matrice était fermé, comme on le rencontre ordinairement six heures après l'accouchement. MM. Rossi ne virent d'autres moyens pour sauver la mère que de pratiquer l'opération de la gastrotomie, qui effectivement fut faite sur les huit heures par M. Cecconi, premier chirurgien de l'hôpital de cette ville, en présence de MM. les docteurs Pizzetti, Frattini et Guabelli. On s'était assuré de la situation de l'enfant, dont la tête était près du foie, et les pieds dans l'hypocondre gauche et près de la rate. On fit, dans cette région, une incision de quatre à cinq pouces, au moyen

de laquelle on pénétra dans la cavité abdominale ; il sortit aussitôt une quantité d'eaux sanguinolentes ; les aides soutinrent avec précaution les intestins ; M. Cecconi trouva sans peine un pied du fœtus, ensuite l'autre, et retira ainsi un enfant mort et à terme, ainsi que le cordon ombilical et le placenta. On fit aussitôt après la Gastroraphie, sans cependant serrer beaucoup les points de fils, afin que, par une situation convenable, le liquide pût sortir.

Les lochies se montrèrent les jours suivans, comme chez les femmes nouvellement accouchées; aucun symptôme fâcheux ne survint, et tout alla si bien que la plaie du bas-ventre fut entièrement cicatrisée au bout de vingt jours, et que peu de tems après cette femme fut entièrement rétablie.

Si l'on avait appelé MM. les professeurs Rossi aussitôt après l'accident, et si l'on avait pu faire l'opération sept heures plutôt, peut-être aurait-on pu sauver l'enfant.

Si je ne me trompe, il n'existe pas beaucoup de cas si heureux dans l'histoire des accouchemens, car, quelque complet que soit l'ouvrage de M. Voigtel sur l'anatomie pathologique, je n'y trouve rien de semblable.

§. V. *Digestions laborieuses.* — Il y a bien des personnes qui se plaignent de mauvaises digestions et de faiblesse d'estomac, souvent permanentes et presque toujours accompagnées d'éructations ou de

flatuosités importunes. J'ai constamment observé que la plupart des auteurs qui parlent de ce genre d'infirmités, et les praticiens qui les traitent, se contentent de les faire dériver, ou d'impureté, ou de débilité constitutionnelle dans l'appareil digestif. Tout ce que le médecin fait pour soulager les personnes qui se trouvent dans ce cas, consiste à ordonner quelques légers purgatifs, ou des remèdes de la classe des corroborans, que l'on varie à l'infini, faisant observer un bon régime et conseillant le mouvement à pied ou à cheval.

Quoique ces moyens réussissent souvent à la satisfaction du médecin et du malade, j'ai cependant vu, dans ma pratique, des cas nombreux où tous les remèdes avaient été employés inutilement. J'ai observé depuis long-tems que la plupart des personnes qui ont une digestion lente et très-faible, pour l'ordinaire, ont l'habitude de boire bien plus qu'elles ne mangent, et que cette mauvaise habitude est précisément ce qui augmente beaucoup les incommodités qui sont la suite d'une digestion difficile et les flatuosités qui se développent plus abondamment dans l'estomac et dans les intestins. Je suis parvenu à soulager ces sortes de malades, par un moyen particulier dont j'ai retiré le plus grand avantage, et que j'ose recommander à mes confrères comme le résultat de trente années d'expériences.

Ce moyen consiste à exhorter le malade à ne pas

boire à ses repas. La plupart se refusent à suivre ce conseil, dont l'exécution leur paraît absolument impossible. Dans ce cas, je transige avec eux, et je les engage à diminuer tous les huit jours la quantité de leur boisson accoutumée; pour l'ordinaire, ils s'aperçoivent bientôt de l'avantage qui en résulte, et j'ai vu plusieurs personnes qui, après peu de semaines, s'étaient habituées à boire moitié moins à leurs repas. Chez d'autres, j'ai dû m'y prendre autrement pour les déshabituer de noyer leur nourriture dans l'eau et le vin, ou dans l'eau pure. Il y a des personnes qui croient n'avoir pas bu, si leur verre n'est pas plein; je les engage à changer tous les quinze jours leur verre contre un autre un peu plus petit; et par ce moyen elles perdent successivement cette grande avidité de boire.

Mais si je défends de boire en mangeant aux personnes qui souffrent de flatuosités, je ne fais aucune difficulté de leur accorder un ou plusieurs verres d'eau, deux ou trois heures après leurs repas, lorsqu'une partie de la digestion est faite et que l'estomac s'est déjà débarrassé d'une partie des alimens. Je m'abstiens de toute explication que chaque médecin peut faire lui-même d'après cet exposé.

Mémoire sur la guérison des paralysies par la cicatrisation de la substance du cerveau ; par le docteur Serres, *chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils.*

Les maladies laissent sur les organes qu'elles frappent des traces manifestes de leur passage, lors même qu'elles ont cédé aux efforts réunis de la nature et de l'art. L'étude de cette sorte de réorganisation des tissus a été presque entièrement négligée dans la pathologie interne, et l'anatomie pathologique s'est plus appliquée à décrire les ravages qu'exercent les maladies sur les organes, qu'à déterminer leur mode de curabilité par la nature ou par les changemens successifs qu'éprouve, sous l'influence de la vie ou de l'art, l'organe matériellement altéré dans sa composition. De cette ignorance est né le pronostic désespérant des maladies organiques. Plusieurs difficultés se rencontrent dans cette manière d'envisager l'anatomie pathologique : la première est la guérison elle-même. Dans les hôpitaux, où ce genre de recherche est plus facile, on perd souvent le malade de vue ; dans la pratique particulière, on rédige rarement les observations avec la précision qu'exige ce travail, et le respect mal entendu des parens soustrait fréquemment le cadavre à l'étude du médecin. Ce serait donc rendre un grand service à la science que de déterminer quelles sont les lésions organiques susceptibles de guérison ; quel est le mode

de réorganisation que la nature met en œuvre ; enfin quels sont les moyens à l'aide desquels nous pouvons la seconder dans ce travail. Ce serait alors que nous pourrions dire, avec Morgagni, que l'anatomie pathologique est la véritable lumière de la médecine, et que nous poserions dans notre science les bornes du possible et de l'impossible.

Sans espérer d'atteindre ce résultat, qui sera peut-être le fruit du tems plutôt que celui du génie, selon l'idée de Baglivi, j'exposerai successivement le mode de guérison de plusieurs altérations organiques, en commençant par celles du cerveau et les paralysies, qui en sont le résultat. Ce travail pourra donner une idée du but vers lequel me paraissent devoir être dirigées les vues des médecins et des anatomistes pour reculer les limites d'une science dont les progrès sont si intimement liés au bonheur de l'espèce humaine.

Quel est le médecin, dit Morgagni, qui ne regarde pas comme incurables les épanchemens sanguins et les foyers logés dans la substance du cerveau? Que peuvent tous nos moyens contre une maladie si profondément cachée dans un organe d'une structure si délicate? Tel est encore l'opinion et le langage des plus célèbres médecins de nos jours ; cependant toutes les paralysies ont leur cause dans une altération matérielle du cerveau, du cervelet ou de quelque autre partie du systême nerveux. Si ces altérations sont incurables, si la nature ne peut ou ne fait rien pour réparer les ravages occasionnés dans le cerveau,

l'incurabilité de ces paralysies en est donc la suite nécessaire? Les faits viennent heureusement démentir un pronostic si désespérant, et je me propose de démontrer dans cette note le mécanisme employé par la nature pour la guérison de ces paralysies. Je pose ainsi ma question, afin qu'on ne se méprenne pas sur mon but : Les foyers creusés dans la substance du cerveau ou de quelque autre partie du systême nerveux sont-ils susceptibles de s'oblitérer, et le cerveau peut-il se réorganiser après avoir été altéré ou même détruit dans une certaine étendue? Les paralysies dépendantes de ces altérations organiques sont-elles curables?

J'aurais répondu négativement, avec Morgagni, il y a quelques années; aujourd'hui je crois pouvoir assurer que toutes les ressources de la nature ne nous sont pas encore connues : on en verra la preuve dans les faits suivans.

Première observation. — J'avais guéri un horloger d'une apoplexie que je désigne sous le nom de *cérébrale*, et qui était compliquée d'hémiplégie du côté droit. La perte du mouvement était complète. Le malade, privé de toute ressource, fut obligé de venir à l'hôpital de la Pitié; il fut placé dans ma division. Six semaines après il marchait et commençait à se servir de son bras droit : il apprit à cette époque qu'une femme avec laquelle il vivait avait vendu ses meubles et s'était évadée avec un nouvel amant; il meurt la nuit même qui suivit le jour où il apprit cette nouvelle. J'ouvre le cerveau, et en cherchant

le foyer que devait avoir creusé l'apoplexie, je fus frappé d'étonnement en le voyant presque entièrement oblitéré. Il occupait le centre médullaire du cerveau, éloigné de cinq lignes environ de la couche optique et du corps strié. La partie postérieure du foyer, qui avait un pouce et demi d'étendue, était entièrement réunie. Entre les lèvres de la division, on trouvait une substance d'un blanc un peu terne et comme bleuâtre en quelques endroits. La partie antérieure n'étant pas entièrement fermée, il existait tout-à-fait en devant un intervalle de deux ou trois lignes; des mailles celluleuses passaient d'un côté à l'autre, quelques gouttes d'un liquide jaunâtre se trouvaient dans ces aréoles, ses parois internes offraient une multitude de granulations que je comparererai à celles qu'on indique sous le nom de bourgeons charnus. La substance cérébrale qui l'environnait était injectée, et avait contracté une couleur jaune vineuse qui se conservait à quelques lignes seulement, et qui semblait indiquer que le foyer avait été plus étendu en longueur qu'en profondeur. Voilà, dis-je aux élèves qui suivaient ma visite, et qui assistaient à l'ouverture du cadavre, l'explication naturelle de la cessation de la paralysie dont nous avons suivi les progrès. La nature a procédé ici comme elle le fait dans les solutions de continuité des muscles, dans celle des os, dont le cal n'est qu'une véritable cicatrisation. Si le malade avait survécu à la nouvelle imprévue qui a occasionné sa mort, quelques semaines auraient suffit pour l'entière cicatrisation du foyer et la guérison complète de l'hémiplégie.

J'attendis long-tems une nouvelle occasion de vérifier un cas si intéressant. Elle se présenta dans le malade suivant.

IIme. *Observation.* — Un porteur d'eau avait eu une attaque d'apoplexie compliquée d'hémiplégie du côté droit. Il était si bien guéri qu'il avait repris ses occupations habituelles; mais il avait conservé l'hatude de s'enivrer trois ou quatre fois par semaine. Un dimanche au soir, il fut frappé d'apoplexie au retour du cabaret, et abandonné par ses camarades. Il passa la nuit dans la rue qui sépare le jardin du Roi de l'hôpital de la Pitié; le matin je le reconus à la visite pour mon ancien malade. Sa femme, qui était présente, m'assura qu'il avait toujours continué son travail, et qu'il avait même dansé, quinze jours auparavant, à la noce d'un de ses cousins. Le malade était sans connaissance, entièrement paralysé du côté gauche, mais remuant le côté droit lorsqu'on le pinçait très-fortement. La respiration commençait à se paralyser; il mourut le troisième jour. Son existence depuis l'attaque n'avait été qu'une longue agonie. Dix mois avant j'avais guéri ce malade de l'hémiplégie du côté droit, qui avait succédé à sa première apoplexie, et qui l'avait compliquée.

Le retour du mouvement avait été graduel, il s'était manifesté d'abord à l'extrémité inférieure, puis à la supérieure. J'avais la certitude, fondée sur un très-grand nombre d'ouvertures de cadavres, que l'hémisphère gauche du cervau avait été désorganisée dans une certaine étendue, et que l'hémiplégie n'avait été que la conséquence de cette désorganisation. Que

s'est-il passé dans l'hémisphère gauche pendant la guérison? qu'est devenue la désorganisation ou la destruction matérielle du cerveau qui produisait la paralysie ? est-elle restée stationnaire pendant le retour du mouvement, ou a-t-elle précédé ou suivi la marche progressive de la guérison? Telles sont les questions importantes, dont les solutions allaient nous être données par l'inspection anatomique du cadavre, que je fis dans une de mes leçons publiques, et devant un grand nombre d'élèves. Je disséquai d'abord l'hémisphère gauche, et je l'enlevai par tranches jusques à la masse médullaire qui se trouve dans le centre. Parvenu là, je fis remarquer aux élèves que la substance cérébrale changeait de couleur; d'incolore qu'elle était, elle prenait un aspect jaunâtre, et se trouvait parsemée de vaisseaux capillaires sanguins. Je me servis alors du manche du scalpel; je râclai la substance du cerveau afin de la détacher sans l'inciser; je découvris ainsi une grande cicatrice étendue d'avant en arrière, et formant une ligne tremblée assez semblable à celle que je simule ici ~~~ La réunion des lèvres de la plaie cérébrale, qui avait produit la paralysie, était complète; dans le milieu, sur le point correspondant de la réunion, le cerveau avait la couleur d'un bleu noirâtre; la substance cérébrale était beaucoup plus ferme au pourtour et aux environs de cette ligne que partout ailleurs. En cherchant à écarter les bords de cette cicatrice, elle offrit une résistance telle, que je n'aurais pu les disjoindre sans déchirer la substance cérébrale qni l'entourait. Après deux jours de macé-

ration dans l'eau distillée, je m'aperçus qu'il se formait, sur la ligne cicatrisée, de petites aréoles celluleuse ayant quelque ressemblance avec les loges des abeilles; mais ces aréoles, parsemées çà et là, ne communiquaient point entre elles, et je ne pus jamais parvenir à reconstituer le foyer primitif, tant la cicatrice était ferme.

Voilà, si je ne me trompe, un exemple remarquable de la cicatrisation de la substance du cerveau, et du mode de réorganisation employé par la nature pour la guérison des paralysies. On ne peut méconnaître ici la liaison intime qui existe entre la formation du foyer creusé dans le cerveau par la première apoplexie, et le développement instantané de l'hémiplégie du côté opposé à l'altération organique. On ne peut non plus se refuser à admettre qu'à mesure que la cicatrice s'est formée, à mesure aussi les membres ont recouvré le mouvement qu'ils avaient perdu. Je dis qu'on ne peut se refuser à reconnaître ce rapport intime, qui existe : 1°. entre la désorganisation du cerveau et la manifestation de la paralysie; 2°. entre la cicatrisation du foyer et le retour du mouvement, puisque nous trouvons, dans les annales de la science, plus de six cents paralysies incurables, dont la cause matérielle résidait dans un semblable foyer non cicatrisé.

Drelincourt, Wepfer, Bonnet, Valsalva, Morgagni rapportent un si grand nombre de cas analogues, que cette proposition est regardée maintenant comme un axiôme médical. Je n'en citerai donc

aucun exemple, afin de dire encore un mot de la cicatrisation du cerveau qu'on me contestera peut-être.

J'ai eu connaissance cependant qu'il y a quelques mois un médecin a rencontré une semblable cicatrice, occupant toute l'étendue de l'un des hémisphères du cerveau. Quelques élèves internes de l'Hôtel-Dieu ont confirmé ce fait d'anatomie pathologique sur les indications que j'en avais données, et sur la publication qu'en avait faite, de mon aveu, le docteur Cruvelhier dans son estimable ouvrage sur cette partie de la médecine. Je transcris ici le passage où il en est quesion, non pour rappeler que j'ai le premier exposé ce mode de guérison des maladies du cerveau, mais pour relever une erreur qui s'y est glissée.

« La formation d'un kiste n'est pas le seul mode de terminaison des épanchemens de sang, dans le cas de guérison d'une attaque d'apoplexie. Quelquefois on trouve, au lieu d'un kiste, une cicatrice jaunâtre, formant une ligne tremblée, et d'une consistance assez grande. Ce fait curieux d'anatomie pathologique m'a été communiqué par M. le docteur Serres, qui m'a assuré avoir trouvé dans le cerveau de semblables cicatrices, après plusieurs attaques successives d'apoplexies heureusement guéries (1).

Ce ne sont point *les apoplexies*, mais bien *les paralysies*, que guérissent les cicatrices cérébrales. On a publié, depuis quelque tems, des idées si erronées,

(1) Essai sur l'anatomie pathologique, par J. Cruvelhier, 1816.

sur ces premières maladies que je profite de cette occasion pour rectifier celle qu'on m'avait attribuée. J'ai depuis rencontré un très-grand nombre de cicatrices. J'en ai trouvé dont les bords étaient froncés, et comme frangés, quoique la réunion fût immédiate. J'en ai trouvé d'autres dont les lèvres étaient séparées par de petites loges renfermant de petites granulations calcaires. Enfin celles qui se manifestent dans les corps striés se forment plus rapidement; la paralysie guérit aussi avec plus de facilité. La réunion est quelquefois si exacte que, sans l'injection vasculaire qui l'entoure, on aurait beaucoup de peine à la reconnaître; d'autrefois elle n'est qu'ébauchée; les bords des lèvres de la plaie, devenus calleux, n'ont pu se réunir, et, chose assez remarquable, le mouvement se rétablit, quelquefois, dans ce dernier cas, comme si la cicatrisation avait été parfaite, ce qui ne s'observe jamais dans le centre médullaire de l'hémisphère.

J'ai dit, dans le cours de cette note, que la perte du mouvement était due à la destruction intérieure d'une partie du cerveau; que la réorganisation ou la reconstruction de cette partie (qu'on me permette l'expression) rendait ainsi aux membres le mouvement qu'ils avaient perdu. Jai cherché à appuyer cette vérité sur des faits consignés dans nos meilleurs observateurs, et sur ceux que j'ai rapportés moi-même. En voici un par lequel je terminerai, et qui, je crois, levera tous les doutes.

IIIe. *Observation.* — Un maçon, frappé d'apoplexie compliquée d'hémiplégie, avait été guéri

de la première maladie à l'Hôtel-Dieu. Évacué sur la Pitié, je le soumis au traitement, et se trouvant dans toutes les conditions favorables à la guérison, le mouvement ne fut pas long-tems à se rétablir. Selon mes observations, la cicatrice se forma avec la même promptitude. Dans cet état et encore un peu chancelant, il monta sur un échaffaud très-élevé, où travaillaient des ouvriers. Une planche ayant fléchi sous ses pieds, il tomba de la hauteur d'un second étage, et se fit plusieurs fractures des côtes. Ce qui nous intéresse dans son observation, c'est que la paralysie revint au côté gauche, quoique cependant l'immobilité ne fût pas aussi complète qu'elle l'avait été d'abord. Il mourut. Voici l'état du cerveau. Au centre de l'hémisphère droit se trouvait une cicatrice récente, dont les alentours offraient un aspect à-peu-près analogue à celui des précédentes observations. Les lèvres cicatrisées étaient encore entièrement réunies aux deux extrémités ; mais au centre la cicatrice avait été déchirée, il s'était formé une excavation pouvant loger une balle de fusil de moyen calibre ; un épanchement sanguin, provenant de la rupture des capillaires internes du foyer, occupait son intérieur en écartant en sens opposé les lèvres du foyer, les parties encore cicatrisées se déchiraient sans beaucoup d'efforts.

Cette observation sert de complément à la théorie de la guérison des paralysies par la formation d'une cicatrice dans l'épaisseur de la substance du

cerveau; car il est manifeste que le foyer avait éte complètement réuni, que la chute avait détruit la partie centrale de la cicatrice, déchiré les capillaires et produit l'épanchement sanguin. Il était également évident que la paralysie avait disparu en même tems que la cicatrice s'était formée, et que la formation du nouveau foyer avait de nouveau frappé d'immobilité le côté opposé à la désorganisation cérébrale. Dans l'ouvrage que je publierai incessamment sur les apoplexies et les paralysies, je produirai de nouveaux faits qui attestent ce rapport entre le retour de la paralysie et la destruction des cicatrices, ou la formation des nouveaux foyers à côté de l'ancien. Je me contente pour le moment de tirer la conclusion *que les foyers creusés dans l'épaisseur du cerveau sont curables, ainsi que les paralysies qui en dépendent, et que le mode de réorganisation est le même dans le cerveau que dans les autres organes*; ce qui donne la solution du problême que je me suis proposé.

On trouve également dans les cicatrices du cerveau, et le lieu qu'elles occupent dans cet organe, la solution de la question suivante, sur laquelle on s'est inutilement exercé jusqu'à ce jour : *Déterminer pourquoi les paralysies de l'extrémité supérieure guérissent beaucoup plus difficilement que celles de l'extrémité inférieure ?*

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Aout 1818.

Rapport fait à la Société médicale d'Émulation, par M. le Docteur Hurtado, *sur un manuscrit ayant pour titre :* Observaciones medicas sobre la utilidad del prussiato de mercurio; c'est-à-dire, *Observations médicales sur l'utilité du prussiate de mercure dans les maladies syphilitiques opiniâtres et dans d'autres affections lymphatiques*; par le Docteur Salamanca, *Médecin principal de la Marine Royale d'Espagne, etc. etc.*

Quelques aperçus publiés par M. le professeur Chaussier, sur les propriétés anti-syphilitiques du prussiate de mercure, que ce praticien croit préférables aux autres préparations mercurielles, paraissent avoir engagé le docteur Salamanca à essayer ce remède. Il a constaté en effet l'opinion du savant professeur de Paris, par les faits consignés dans son

recueil d'observations, dont nous allons faire une analyse rapide.

Le sujet de la première observation est M. M**, négociant à Gibraltar, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament éminemment bilieux et d'une irritabilité extrême. Affecté, depuis deux ans, d'un vice syphilitique qui avait été traité deux fois sans succès par les frictions mercurielles, il éprouvait dans les os des douleurs qui augmentaient la nuit; il y avait en outre plusieurs signes d'un engorgement dans la région du foie. Quelques consultations eurent lieu, et de nouvelles préparations mercurielles, avec d'autres moyens, tels que l'opium, le quinquina, deux saignées et des bains, furent employés également sans aucune utilité; quelques bouteilles du rob de Laffecteur ne furent pas plus efficaces. Le malade, voyant que ses douleurs ne se calmaient point et qu'il s'affaiblissait de plus en plus, passa à Malaga pour se faire traiter par le docteur Salamanca. Ce médecin, trouvant le malade dans un état d'émaciation assez considérable, avec une fièvre lente, de la toux, des sueurs colliquatives, des urines briquetées, et une tuméfaction sur la région du foie, consulta avec les docteurs Mendoza et Pagheri, qui furent d'avis que le malade était dans le cas d'une phthisie hépatique incurable. Cependant le malade pria le docteur Salamanca de le traiter, et ce médecin lui ordonna les toniques, l'opium le soir, et un vésicatoire sur l'hypocondre droit. Ces remèdes, continués pendant quelques jours, pa-

rurent soulager le malade; quoique la toux et la fièvre fussent assez fortes, le docteur Salamanca lui prescrivit l'usage du prussiate de mercure, à la dose de quatre grains dissous dans six onces d'eau distillée, dônt le malade prenait une cuillerée dans un peu d'eau le matin. A midi, il prenait de la décoction de quinquina et de gaïac, et le soir un grain d'opium avec quatre grains de fleurs de benjoin. Les six premiers jours, lorsque le malade prenait la cuillerée de la dissolution du prussiate de mercure, il éprouvait des vomissemens bilieux; mais depuis le septième jour ils cessèrent, et furent remplacés par deux ou trois selles bilieuses. Au bout de vingt-six jours de ce traitement, la fièvre cessa pendant quelques intervalles assez longs; la toux, qui était sèche, diminua aussi et fut accompagnée d'une expectoration séro-purulente. On continua le même traitement, au moyen duquel et de quelques vésicatoires volans, la fièvre et la toux cessèrent complètement, ainsi que tous les autres symptômes. L'engorgement du foie se dissipa, et quelque tems après le malade retourna guéri à Gibraltar, où il jouit encore actuellement d'une bonne santé.

Le sujet de la deuxième observation est le nommé Ocaña (Joseph), propriétaire de Malaga, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution robuste, lequel n'avait pas été atteint, à ce qu'il paraît, de la syphilis. Cet individu, s'étant exposé à l'humidité, fut saisi de douleurs aigues dans presque toutes les articulations, avec fièvre: la langue était chargée, la

bouche amère, la peau sèche et âpre. L'emploi d'un émétique fit cesser la fièvre au bout de quatre jours; mais les douleurs continuaient dans les articulations avec assez d'intensité, surtout dans l'articulation des os innominés. Le docteur Salamanca mit alors en usage les remèdes sudorifiques les mieux indiqués en pareilles circonstances, tels que la poudre de Dower, le phosphate ammoniacal, l'opium, les vésicatoires, les bains émolliens, etc.; mais tout fut inutile pendant trente-six jours, après lesquels il se décida à employer le prussiate de mercure, à la dose de huit grains dissous dans six onces d'eau distillée, en y ajoutant un gros de teinture d'opium de Sydenham. L'administration d'une cuillerée de cette potion, tous les matins, produisit, pendant les premiers cinq jours, des vomissemens; mais depuis le sixième, elle était suivie d'une légère sueur qui soulageait le malade. Depuis le treizième jour de cette méthode, aidée d'une infusion de fleur de sureau pour boisson, la sueur augmenta; la sécrétion de l'urine était abondante, et il y avait tous les jours trois ou quatre selles. Les douleurs dans les articulations commencèrent à cesser de tems en tems; au bout de deux mois, le malade commença à se promener, fut tout-à-fait guéri quelques jours après.

Madame L***, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, forme le sujet de la troisième observation. Cette malade gardait le lit depuis plus d'un mois, sans pouvoir faire usage de ses extré-

mités inférieures. Elle avait employé deux fois, dans cinq mois, les frictions mercurielles, les bains et l'opium pour calmer des douleurs qu'elle éprouvait dans les os, surtout dans ceux des hanches; mais il paraît que tous ces moyens, ainsi que quelques autres, tels que la décoction de douce-amère et celle de gaïac, les préparations antimoniales et les frictions avec l'huile de succin, l'alcali volatil et la teinture de Sydenham, furent administrés sans succès. Ce fut alors que le docteur Salamanca commença à lui faire prendre une cuillerée d'une solution de cinquante grains de prussiate de mercure dans six onces d'eau distillée. Cette dose produisit pendant huit jours des vomissemens; les règles, qui étaient supprimées depuis trois mois, reparurent; la malade suait toutes les nuits, et elle se trouva de plus en plus soulagée jusqu'au quarantième jour du traitement, époque à laquelle elle sortit de la maison, sans éprouver qu'une légère faiblesse dans l'articulation des os innominés; faiblesse qui disparut tout-à-fait après l'usage des bains minéraux de Hardales (1).

La quatrième observation est celle d'un vice scrophuleux général, avec ulcérations au cou, dont mademoiselle Navarrot, âgée de quinze ans, était affectée depuis l'âge de quatre ans. On lui avait administré différentes préparations mercurielles, des bains tièdes et minéraux, le carbonate de soude, le

---

(1) Ce sont des eaux sulfureuses, près de la ville de Malaga.

muriate de baryte, etc., le tout sans succès. Le docteur Salamanca lui donna le prussiate de mercure (quatre grains dissous dans huit onces d'eau distillée, dont elle prenait une cuillerée à jeun). La malade éprouva quelques légers vomissemens les premiers jours; mais quelques jours après, les ulcères scrophuleux commencèrent à fournir une sérosité lymphatique plus abondante. Au deuxième mois, trois des cinq ulcères étaient tout-à-fait cicatrisés, et au bout de quatre mois la malade était entièrement guérie. Vingt jours après, cette demoiselle se maria, et de deux enfans qu'elle a eus, l'un se trouvait avoir les mêmes tumeurs que sa mère; mais elles commençaient à disparaître, au moyen du prussiate de mercure à petites doses, lors de la rédaction de cette observation.

Ve. *Observation.* — M. T**, capitaine au deuxième régiment de hussards, âgé de trente ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, affecté de symptômes généraux et locaux de la syphilis, parut être guéri au bout de quelque tems au moyen d'un traitement mercuriel. Mais peu de tems après, à cause des vicissitudes atmosphériques auxquelles il fut assujéti par son état, il lui survint de la fièvre, et le mal parut reprendre de nouveau son intensité. On lui administra les frictions mercurielles sans aucun succès. La fièvre continuait, lorsque le docteur Salamanca fut appelé pour lui donner ses soins et le trouva dans un état déplorable. Il avait de la toux et des douleurs à la poitrine avec dysp-

née douloureuse. Les parotides étaient engorgées de telle manière que les tumeurs s'étendaient depuis les condyles de l'os de la mâchoire inférieure jusqu'au menton ; toutes les autres glandes du cou, qui étaient aussi engorgées, très-dures et indolentes, augmentaient la difformité de la tumeur. Ce médecin, après avoir fortifié le malade pendant six jours par les toniques, lui administra une cuillerée de la dissolution de huit grains de prussiate de mercure dans cinq onces et demie d'eau distillée, dose qui fatiguait beaucoup le malade, et qui lui occasionna des vomissemens bilieux pendant douze jours. A cette époque, les douleurs de la poitrine et la dyspnée commencèrent à diminuer. Au bout d'un mois et demi, les tumeurs du cou, après une grande diminution, s'ouvrirent et supurèrent un peu ; mais les ulcères étaient cicatrisés, et tous les symptômes avaient entièrement disparu au quatre-vingtième jour de l'administration du prussiate de mercure, époque à laquelle le malade se trouva complètement guéri.

Le sujet de la sixième et dernière observation est M. Arroyo, chanoine de Cadix, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament éminemment bilieux et d'une sensibilité extrême, qui, à la suite de chagrins, fut atteint d'une affection hypocondriaque et d'une grande faiblesse qui diminuèrent au moyen de quelques toniques et du changement d'air. Dans l'un de ses voyages il s'exposa à l'humidité, et aussitôt il fut saisi d'une douleur dans le membre abdominal gauche, laquelle, malgré les vésicatoires et

autres moyens qu'on prodigua, augmenta à tel point qu'il ne pouvait marcher sans béquilles. Quelques jours après il lui survint des douleurs atroces dans l'épaule gauche; on lui administra quelques préparations mercurielles, et même les frictions, mais tout fut inutile. Quelque tems après il se rendit à Malaga pour se faire traiter par M. Salamanca, qui trouva les muscles fléchisseurs de la jambe gauche dans un état de contraction considérable et l'articulation du genou gauche douloureuse. La douleur de l'épaule gauche s'étendait au sternum et à tout le bras; il y avait une exostose à l'humérus et une autre au sternum; les douleurs et les tumeurs augmentaient considérablement dans la nuit. Ce médecin n'hésita point à regarder cette affection comme syphilitique, et à administrer le prussiate de mercure dans la proportion de huit grains dissous dans huit onces d'eau, dont le malade prit une cuillerée le matin à jeun, la décoction de salsepareille pour boisson et l'opium dans la nuit. Au bout de vingt jours, la douleur de l'épaule gauche et du sternum diminua; mais les autres symptômes ne diminuant pas, on augmenta la dose du prussiate.

A la fin du deuxième mois de ce traitement, la salivation survint avec des aphtes et des ulcérations aux gencives, ce qui obligea à suspendre le prussiate et à employer quelques remèdes convenables jusqu'à la guérison des aphtes et la suspension du ptyalisme. On reprit l'usage du prussiate

jusqu'à la complète guérison, dont le docteur Salamanca n'indique pas l'époque.

Le praticien espagnol termine ce recueil d'observations, en disant qu'il pourrait citer plusieurs autres observations qu'il a recueillies. Des affections galeuses et dartreuses, anciennes et très-opiniâtres qui avaient résisté à tous les moyens, ont été guéries, par lui, à l'aide du prussiate de mercure; mais il croit que celles dont il a donné le récit suffisent pour conduire au but qu'il se propose : celui d'engager les praticiens à répéter ces expériences, afin qu'on sache s'ils obtiendront les mêmes résultats.

Observation d'une épilepsie compliquée d'apoplexie; par le docteur C.-M. Caballero.

Munoz Joseph, dragon, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éprouva, vers l'âge de neuf ans, au moment où l'on venait de lui annoncer la mort de sa mère, un accès d'épilepsie qui dura 24 heures, mais ne se renouvela pas jusques au mois de mars 1813 (1). A cette époque,

---

(1) Il est à remarquer que sa mère avait été sujette à des affections vaporeuses dont il serait difficile de caractériser l'espèce, vu l'imperfection des renseignemens fournis par ce jeune homme.

ce militaire, dont le caractère était resté morose et inquiet, fut renversé par le choc d'un cheval et se fit une blessure aux tégumens épicraniens, avec fracture du pariétal gauche. Bientôt l'état comateux et tous les autres signes qui annoncent la compression du cerveau, se manifestèrent et durèrent environ trente heures. Un fragment osseux fut enlevé, mais il en resta un que l'on ne put, ou que l'on ne crut pas devoir, extraire, à cause des douleurs intolérables qu'éprouvait le malade. Après la guérison, la cicatrice adhérente et enfoncée était très-sensible à la pression que l'on exerçait sur elle. Dès-lors les accès épileptiques reparurent souvent deux fois par jour.

Une nouvelle chute que fit Muñoz, en 1814, lui occasionna une blessure, sans lésion des os, à la tête. Les accès continuèrent avec intensité et fréquence jusques au mois de janvier 1815, époque à laquelle il entra dans l'une des salles de clinique chirurgicale de l'hôpital de Cadix, pour se faire traiter d'une plaie simple sur la région dorsale du pied droit, produite par une cause externe.

Sept ou huit jours après son entrée, ayant éprouvé un violent accès de colère, se trouvant très-altéré, il but une décoction de salsepareille, et depuis ce moment il sentit un fourmillement et une sorte de stupeur dans tout le corps, ainsi qu'une douleur vers la partie inférieure de la poitrine. Pour y remédier il crut devoir boire de l'eau chaude, et sur-le-champ survint un accès épileptique auquel succéda le lendemain un état soporeux, ou plutôt apoplectique,

avec suspension complète de l'action des organes des sens et de l'encéphale. La respiration était difficile et stertoreuse. Pendant le paroxisme épileptique, on lui fit prendre une potion antispasmodique, et le lendemain on lui appliqua deux vésicatoires aux jambes et un troisième à la nuque; un lavement stimulant lui fut administré. Après quarante heures, il commença à recouvrer l'exercice des facultés intellectuelles et des mouvemens volontaires, mais il était dans un état d'aphonie complète; la langue était retirée vers sa base, la déglutition très-difficile, le goût intact, le pouls lent, mais plein. Le malade annonçait, par ses gestes, ressentir une vive douleur au lieu de sa première blessure et une grande gêne dans le cou; il ne pouvait abaisser la mâchoire inférieure que d'environ un pouce.

Le lendemain douze sangsues ayant été appliquees, elles tirèrent beaucoup de sang; *le pouls devint plus plein.*

Le quatrième jour, on administra douze grains d'ipécacuanha, qui firent rendre beaucoup de matières muqueuses; mais on ne renouvela pas l'emploi de ces divers moyens de peur d'amener une trop grande faiblesse.

Le onzième jour on revint à l'ipécacuanha, un vésicatoire fut appliqué sur la partie antérieure du cou.

Le quatorzième jour le malade prit des pillules composées d'extrait de valériane, de camphre, de castoreum, et il en continua l'usage jusqu'à son rétablissement.

Depuis le quinzième jour, on le soumit à l'action d'une pile voltaïque de trente disques. Il ne put y rester exposé que pendant sept minutes, parce qu'il éprouvait des vertiges, une céphalalgie très-intense, en même tems que son pouls devenait plus fréquent. L'arc fut établi depuis la partie antérieure du cou jusques à la lèvre inférieure.

Peu-à-peu on augmenta le nombre des plaques jusques à quatre-vingts, et l'opération se prolongea jusques à dix, quatorze, quinze minutes, au bout desquelles les accidens dont nous venons de parler obligeaient d'interrompre la séance. Les pulsations, pendant l'action du fluide, augmentaient de treize à quatorze par minutes.

Le vingt-deuxième jour, le malade ne put rester soumis au fluide que pendant dix minutes; il était très-fatigué et se plaignait d'étourdissemens, mais les mouvemens de la langue étaient plus libres.

Le vingt-troisième jour, retour de deux accès épileptiques avec oppression de poitrine, pesanteur de tête, turgescence de la face. Le malade respira de l'alkali volatil, des sinapismes furent appliqués aux pieds, et l'on fit une *friction nervine*, sur le cou.

Dans la matinée du vingt-quatrième jour, tous ces accidens s'aggravèrent, le malade crachait du sang. *Deux onces* de sang ayant été tirées du bras, le pouls devint moins énergique. Le sérum était peu abondant, le coagulum était d'un rouge brun. Le malade était inquiet, il craignait, autant qu'on a pu l'entendre, que le sang ne l'étouffât, et priait

instamment pour qu'on le saignât davantage. A huit heures du soir l'anxiété augmenta. Le malade commença à ressentir une sorte de fourmillement depuis le cou jusques aux bras et à la poitrine ; sensation qui alternait avec l'abattement et les nausées. Il prit de l'eau chaude pour favoriser le vomissement, et rendit par la bouche un peu de sang. Dans ce moment il sentit se dégager de la gorge un *corps* qui lui parut descendre avec une extrême rapidité dans les deux côtés de la poitrine jusques à l'abdomen. Il y eut une selle tout-à-fait sanguine ; nn nouvel accès d'épilepsie survint, mais il fut de courte durée ; le malade recouvra l'usage de la voix et fut entièrement guéri.

Notice sur le Docteur Rush, *de Philadelphie.*

Le célèbre docteur Rush, de Philadelphie, a été universellement regretté par tous les amis de l'humanité et des sciences. Ses opinions, fondées sur une expérience longue et raisonnée, ont été respectées pendant sa vie : alors il pouvait les défendre. Il n'en fut plus de même lorsque la mort eut terminé sa carrière.

Peu de médecins ignorent que ce savant professeur fut un des défenseurs de la propriété contagieuse de la fièvre jaune, sans rechercher la nature de cette affection, lorsqu'elle se déclara pour la première fois, en 1773, à Philadelphie. L'ayant ensuite observée plus attentivement, il fut con-

vaincu de l'opinion contraire à celle qu'il avait d'abord soutenue. Doué d'une ame grande, d'un cœur généreux et d'un vif amour pour la science et l'humanité, il leur avait sacrifié constamment et sa fortune et son amour-propre; aussi n'hésita-t-il pas à faire une déclaration publique contraire à son ancienne opinion, dans une lettre adressée au docteur Edward Miller et publiée dans le *New-York Medical repository*, *volume* 6, *page* 135 *à* 150. Il finit ainsi: « *vous verrez, par les faits et les raisonnemens contenus dans cette lettre, que j'ai abandonné l'opinion que j'avais publiée dans mon rapport sur la fièvre jaune, dans les années* 1793, 1794 *et* 1797, *à l'égard de sa nature contagieuse. Je fus entraîné par le docteur Linng et par d'autres écrivains de l'Inde occidentale. Je connais l'influence que de semblables changemens peuvent avoir sur la réputation d'un médecin; mais je regretterais peu le sacrifice entier de la mienne, si je pouvais éviter les maux qu'amène la croyance à l'importation d'une maladie pestilentielle, etc.* »

Le docteur Rush, n'étant pas encore satisfait de cette déclaration, en publia une autre dans l'édition suivante de ses *Recherches et observations médicales*, et en outre il la fit insérer dans le Journal de physique et de médecine (*Medical and physical Journal*) et dans d'autres ouvrages périodiques. Dans tous, il demande pardon aux amis des sciences et de l'humanité, dans le cas où la publication de la premiere édition de ses *Recherches* aurait exercé quelque influence et augmenté le malheur du peuple

et la mortalité de cette maladie. Le sentiment qu'il éprouve pour avoir reconnu et propagé cette opinion, est si désagréable qu'il le prive pour toujours du plaisir qu'il aurait ressenti en considérant les efforts qu'il fit constamment pour remplir les devoirs publics de sa profession.

Telle a été la déclaraiion faite par le docteur Rush, après une réflexion mûre et arrêtée; elle fut dictée, non par l'impulsion des anciens préjugés, non par un vain désir de se présenter comme infaillible, en défendant des opinions données légèrement au public, mais avec l'humble (et, d'après quelques-uns, *humiliant*) propos de condamner les siennes et d'y renoncer, en exposant jusqu'à sa propre réputation. C'est le procédé d'un homme rempli de philantropie et de zèle pour la science. Il serait à souhaiter que cet exemple de vertu et de modération fût imité par plusieurs médecins qui parlent beaucoup de leur amour pour l'humanité.

D'après ce que nous venons de dire et ce que nous dirons encore sur l'exposé fait, par le docteur Rush, avec cette fermeté généreuse qui porte le cachet d'une véritable franchise et d'une intime conviction, il n'est pas aisé d'ajouter foi à la notice de M. Moreau de St.-Méry, publiée et insérée dans le 15e. volume, page 546, du Dictionnaire des sciences médicales.

Cette matière devant être regardée comme de la plus haute importance et digne des recherches les plus complètes, je vais exposer quelques passages sur la vie et la mort du savant Rush, contenus

dans un appendice que le docteur Bancroft, de Londres, vient de publier après son *Essai sur la fièvre jaune.*

« Je viens de lire, dit-il, dans le Dictionnaire des sciences médicales, ce que je crois une imputation dénuée de fondement et tout-à-fait injurieuse à la mémoire du docteur Rush. M. Moreau de St.-Méry dit : que le savant de Philadelphie avait avoué au moment de la mort, qu'il *avait cédé, en cela, à des considérations particulières, et qu'il n'avait jamais cessé de croire que la fièvre jaune fût contagieuse.* On ne nous dit pas comment M. Moreau de St.-Méry a eu connaissance de cette rétractation; cependant on devait le faire; attendu la grande importance du sujet, autant par rapport aux intérêts de la science qu'à cause du caractère sans reproche d'un médecin distingué, qui ne peut plus se défendre d'une accusation si outrageante. M. Moreau de St.-Méry a peut-être été dans quelques îles françaises de l'Inde, mais il ne paraît pas avoir été à Philadelphie, et moins encore au lit de mort du docteur Rush. Si le désaveu dont il parle avait eu lieu, il aurait été certainement connu et publié par plusieurs personnes en Amérique, en Angleterre, à Philadelphie, à New-York, avant que M. Moreau de St.-Méry en eût eu connaissance; tout le monde sait que, dans ce pays plus que partout ailleurs, la question sur la contagion de la fièvre jaune a été discutée avec le plus grand soin. Par conséquent une chose si intéressante aurait été publiée ou insérée

dans tous les ouvrages périodiques des Etats-Unis ; et je n'ai pu trouver, ni là, ni ici, une seule personne qui ait connaissance de ce prétendu désaveu. La notice de M. Moreau de St.-Méry fut insérée dans quelques journaux de médecine de Londres, qui malheureusement tombèrent entre les mains du docteur Chishohn, de Granada, très-connu par les suppositions inexcusables dont il s'est servi pour défendre la cause de *sa fièvre maligne contagieuse et pestilentielle*, appelée par lui *Bulam*. Il tira parti de cette communication et la fit servir à son utilité, tout avouant qu'il n'y a aucune raison pour croire que le docteur Rush eût nié la contagion de la fièvre jaune par des raisons particulières.

Le docteur Chishohn lui-même a publié, il y a quelques années, que le docteur Hosack et quelques autres entreprirent à New-York, le publication d'un ouvrage périodique dont le but principal était de soutenir les partisans de la contagion de la fièvre jaune. Cet ouvrage, sous le titre de *Medical and philosophical register*, fut continué jusqu'au 4e. volume. Le docteur Rush étant mort avant que la publication du dernier volume eût lieu, il est presque impossible de croire que les *contagionistes* de Philadelphie ou de New-Yorck n'eussent pas fait connaître en triomphe un pareil aveu, en l'annonçant à plusieurs reprises dans l'ouvrage cité. Mais, ayant parcouru toutes les pages de cet ouvrage, je n'y ai trouvé aucun changement dans l'opinion du docteur Rush, qui soutint toujours la non-contagion de la fièvre jaune.

Au commencement du 4e. vol. de l'ouvrage cité, on trouve un *tableau historique de la vie et du caractère de cet ornement de la science et de la nature humaine, l'illustre Benjamin Rush*, dans lequel, après une relation de ses études, de ses talens médicaux et de ses différens écrits, on dit de la troisième édition de ses ouvrages, publiée en 1809, « qu'elle contient la rétractation de son opinion sur la nature contagieuse de la fièvre jaune ». Certes, il ne paraît pas probable que les auteurs de ce discours, après avoir fait connaître cette déclaration, n'eussent pas fait mention qu'il avait désavoué son opinion sur la fièvre jaune avant de mourir. Mais, loin de trouver le moindre motif pour soupçonner quelque changement dans la dernière opinion du docteur Rush, consignée dans la troisième édition de ses ouvrages, les auteurs passent aux autres détails de sa vie jusqu'au moment de sa mort, avec les plus grands éloges, non-seulement sur son talent médical et littéraire, mais encore sur *sa rectitude morale et religieuse*. Ces louanges auraient été bien mal appliquées si on les eût prodiguées à un homme qui, à sa dernière heure, se serait accusé d'une fourberie aussi avilissante que grossière.

Dans la page 14 de ce discours, on ajoute à l'égard du *caractère moral* du docteur Rush, « que la répétition des principes qui émanent de la source de toute vérité et pureté, et leur communication à ses enfans, était l'objet le plus cher à son cœur, ce qu'il ne cessa jamais de faire voir par une ex-

hortation constante, et par l'influence puissante de son *propre exemple* ».

Dans le même volume, page 305, on trouve une dissertation inaugurale, qui sert d'introduction pour le cours de médecine théorique et pratique, lue par le docteur Hosack (David), dans le Collége des médecins et des chirurgiens de New-York, le 3 novembre 1813; ce professeur, s'adressant à ceux qui étaient présens, dit : « j'espère que vos sentimens répondront aux miens, si, ajoutant aux marques nombreuses de respect public et privé, payées à la mémoire du docteur Benjamin Rush, nous donnons quelques instans à la contemplation de ses connaissances médicales, de ses services et de son *caractère moral et religieux*, qui forme le portrait de ce médecin et philosophe distingué ». Il détaille ensuite les mérites et les vertus de ce praticien, avec les expressions les plus honorables, et assure que le dernier acte du docteur Rush fut, non la rétractation dont on l'accuse si injustement, mais un acte de *charité*, et que les dernières paroles qu'il adressa à son fils furent celles-ci : sois bienfaisant envers les pauvres.

Le même discours contient la relation suivante de sa mort. « Le docteur Rush fut atteint, dans la nuit du 13 avril 1813, par des symptômes d'irritation fébrile générale, qui furent bientôt accompagnés de douleurs considérables dans la poitrine. Sa constitution était naturellement délicate, et il avait acquis, par des maladies antérieures, une prédisposition aux affections pulmonaires. Il perdit

une quantité modérée de sang, ce qui le soulagea beaucoup; mais ses forces n'étaient pas suffisantes pour vaincre l'intensité de sa maladie. Les effets bienfaisans qui suivirent le traitement le mieux indiqué ne furent que momentanés; sa maladie acquit promptement un caractère de *typhus* accompagné de *stupeur* et d'une espèce de *taciturnité*, quoiqu'il conservât néanmoins ses facultés intellectuelles et une connaissance complète de sa dissolution prochaine. Enfin le lundi suivant, après une maladie de cinq jours et à l'âge de soixante-neuf ans, il termina sa vie, aussi honorable qu'*exemplaire*. Sa mort fut l'objet de lamentations universelles, et il fut suivi jusqu'au tombeau par *des milliers d'habitans qui se réunirent pour pleurer cet homme vertueux* ».

Je suis loin de croire que M. Moreau de St.-Méry soit l'inventeur de cette accusation; mais, comme d'après les faits exposés, il y a assez de raisons pour la supposer fausse, quelle que soit la voie par laquelle il l'ait apprise, je crois qu'il est de mon devoir de démontrer que, sans le vouloir, il a été l'écho de la calomnie, en répétant une allégation qui attaque le caratère moral d'un médecin illustre, qui a rempli ses années de travaux utiles à l'espèce humaine.

(Extrait du Journal universel des Sciences médicales.)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Septembre 1818.

Expériences faites par M. André Schabel, *de Weissembourg, sur les effets de l'ellébore blanc et de l'ellébore noir.*

L'auteur, après avoir rappelé l'opinion de plusieurs médecins, qui pensent que ces plantes sont celles qui ont été connues des anciens, et cité Hippocrate (1), Benivenius (2), Muralto (3) et Mathiole,

(1) *Aph. V*, §. *I.*
(2) *De abditis ac mirandis morborum causis ; vol. II*, 6.
(3) *Ephem. nat. cur.*, *dec. II*, *an. II.*

rapporte les expériences faites plus récemment par Wepfer, Courten, Viborg, Scheel et en dernier lieu par M. Orfila, sur les effets de l'ellébore blanc. Il pense que les observations faites sur l'ellébore noir sont moins certaines en ce que les pharmaciens comprennent sous cette dénomination, non-seulement les racines de l'ellébore vert et fétide, mais encore celles de l'adonide des Apennins et du trollium d'Europe. Il rapporte aussi ce qu'en ont dit Théophraste, Pline, Fabrice de Hilden, Hartmann et Morgagni. Il motive ses expériences sur l'insuffisance de celles de M. Orfila, qui a pratiqué la ligature de l'œsophage des animaux sur lesquels il a expérimenté.

Les racines d'ellébore noir dont il s'est servi, apportées des Apennins, donnaient 0,29 d'extrait alcoolique, et 0,38 d'extrait aqueux. Celles d'ellébore blanc, un peu vieilles, donnaient 0,40 d'extrait alcoolique et 0,54 d'extrait aqueux. Ces extraits étaient préparés par une légère décoction de la racine dans l'eau, et la teinture qu'il a employée était faite avec une partie de racine sur quatre parties d'eau.

Après avoir rapporté l'expérience dans laquelle M. Orfila fit avaler à un chien deux gros de poudre d'ellébore blanc, il cite celles de Wepfer. Celui-ci fit avaler quatre grains de cette poudre à un corbeau, qui, trois minutes après, vomit avec efforts, rendit ensuite une espèce d'écume muqueuse, eut de fréquentes déjections alvines, et mourut au milieu des convulsions après quatre heures dix-sept minutes.

M. Orfila est, dit M. Schabel, le seul qui ait tenté de semblables expériences sur l'ellébore noir, mais toujours en pratiquant la ligature de l'œsophage. Un chien auquel il fit avaler la décoction d'une once de cette racine, en prenant cette précaution, mourut au bout de sept heures, tandis qu'un autre auquel il administra deux gros quarante-huit grains de la poudre, sans pratiquer la ligature, eut des déjections alvines, des vomissemens; mais le lendemain il était revenu à son agilité première. L'auteur joint ici une expérience qui lui est propre. Ayant donné à un sansonnet deux grains d'extrait de cette racine dans de la mie de pain, l'oiseau eut de fréquentes déjections alvines, mais deux heures après, il recommença à chanter. Le lendemain il en prît trois grains, et périt en trente-six minutes. L'ouverture fut faite aussitôt; l'animal avait perdu toute sensibilité; les intestins, les poumons et le cœur étaient gorgés de sang; la vésicule du fiel était remplie de bile.

Aucun auteur n'ayant étudié l'effet de ces poisons introduits par l'intestin rectum, si ce n'est Schroeder, qui mit une racine de *veratrum album* en place de pessaire, et remarqua qu'elle excitait le vomissement, M. Schabel a tenté les expériences suivantes.

Un clystère fait avec une demi-once de teinture d'ellébore blanc ayant été administré à un chat, avec le soin d'empêcher la sortie du liquide, la respiration devint difficile, l'animal rendit au bout de

huit minutes une écume muqueuse; à la vingtième minute, il tomba sur le côté gauche, sa gueule ouverte était remplie d'écume, la langue sortait comme celle d'un chien, la respiration, d'abord fréquente, était devenue haletante; au bout de trente minutes elle devint plus rare et plus faible. Alors l'animal tremblant eut des convulsions qui ne finirent, après une heure six minutes, que par l'emprostothonos et la mort. La sensibilité fut vive et la pupille demeura contractée jusqu'à ce moment. On ouvrit aussitôt l'animal. L'estomac, les intestins grêles et la vésicule du fiel étaient remplis de bile. Les vaisseaux du cœur et du cerveau étaient remplis d'un sang qui se coagula par son exposition à l'air. Une heure après on pouvait encore observer les contractions du cœur, de l'œsophage et des muscles lorsqu'on les irritait, ainsi que le mouvement péristaltique des intestins. Cependant les nerfs irrités ne déterminaient pas la contraction des muscles.

Un lapin auquel il donna aussi un clystère fait avec la même teinture, mais à plus petite dose, éprouva à-peu-près les mêmes symptômes, mais il n'en mourut pas. Un petit morceau de racine d'ellébore blanc, introduit dans l'intestin rectum d'un chat, occasionna des vomissemens, des déjections alvines et fut rejeté.

Cinq grains d'extrait d'ellébore noir, administrés ainsi à un corbeau, le firent périr au bout de trente-trois minutes.

M. Schabel introduisit dans la trachée-artère d'un chat (après avoir coupé les deux cartilages supérieurs) trois grains d'extrait d'ellébore blanc, dissous dans quinze gouttes d'eau. Il observa d'abord une forte toux qui cessa bientôt; la respiration devint lente, pénible; l'animal vomit, eut des déjections alvines; la respiration devint de plus en plus pénible et sifflante; enfin l'animal mourut au bout de trente-cinq minutes, au milieu des convulsions, après onze minutes d'opisthotonos. L'ouverture fit voir que le poison avait entièrement passé dans les bronches du poumon gauche, dans lequel on pouvait facilement le distinguer, tandis qu'on ne voyait rien de semblable dans le poumon droit. Tous les intestins étaient enflammés, les poumons épais et lourds, la vésicule du fiel remplie de bile; les autres organes sans aucune altération.

Cinq grains d'extrait d'ellébore noir, introduits par l'épiglotte dans la trachée d'un corbeau, rendirent également la respiration difficile, occasionnèrent un éternuement violent, qui fut suivi de convulsions dans lesquelles l'animal périt. On ne trouva de traces de poison ni dans la trachée, ni dans les bronches; les poumons étaient infiltrés de sang veineux et marqués de taches livides; les autres organes sans altération.

La mort de ces animaux, dit M. Schabel, ne peut être attribuée à la suffocation, d'après l'observation de Fine. Cet auteur rapporte qu'un maniaque qui s'était

fait plusieurs blessures au larynx, et par suite au pharynx, éprouvait de violentes douleurs, lorsque l'eau qu'il buvait, touchait le larynx, et que ces souffrances diminuaient, lorsqu'elle entrait dans la trachée.

La poudre et l'extrait de ces racines, introduits par les narines, non-seulement excitent l'éternuement, mais quelquefois occasionnent la mort.

Ces poisons, appliqués sur la peau nue, ne produisent qu'une rubéfaction très-sensible; mais pour peu que la peau soit entamée, il n'est pas rare d'observer une partie des phénomènes rapportés ci dessus; la mort même peut s'en suivre, d'après les observations d'Emmert et de Vicat. M. Schabel réfute ici l'opinion d'Etmuller, qui dit que l'ellébore blanc, placé sur la région épigastrique, provoque le vomissement.

Delà il passe à l'examen de ces poisons appliqués sur les membranes séreuses. Un gros de teinture d'ellébore blanc ayant été introduit dans la cavité de la plèvre droite d'un lapin, l'animal mourut au bout de quatre minutes. On trouva l'aorte remplie de sang d'une couleur analogue au sang veineux; le poumon droit d'un fauve obscur, la vésicule du fiel remplie de bile; en excitant le nerf phrénique, on ne déterminait aucune contraction du diaphragme; vingt-cinq minutes après la mort le corps était roide.

Un chien, dans la plaie duquel il introduisit deux grains d'extrait d'ellébore blanc, présenta les symptômes suivans : au bout de trois minutes, vomissement écumeux, respiration tantôt fréquente, tantôt rare; au bout de quatorze minutes, les yeux se tournèrent, la langue livide sortait de la gueule; paralysie des parties postérieures, tremblement continuel, vomissement d'une matière bilieuse; au bout de trente-huit minutes, il tourna comme les animaux auxquels on a enlevé une partie de la cervelle, et mourut enfin après quarante minutes. A l'ouverture, on ne remarqua plus aucune irritabilité, si ce n'est un faible mouvement péristaltique. La vésicule du fiel, l'estomac, les intestins grêles, l'œsophage, étaient remplis de bile; les poumons étaient d'une couleur rosée. La veine cave et les cavités droites du cœur étaient gorgées de sang coagulé.

Ici l'auteur fait remarquer que les expériences de M. Magendie, sur les effets du tartre émétique appliqué sur la plèvre, sont en opposition avec celle de M. Emmert, le physiologiste français n'ayant remarqué ni vomissement, ni même, ou du moins très-rarement, des déjections alvines. Si je n'ai pas, ajoute-t-il, observé de vomissement dans mon expérience sur le lapin, c'est que ces animaux ne vomissent jamais.

Delà il conclut que ces poisons agissent sur les membranes séreuses de la même manière que sur les autres organes.

L'extrait d'ellébore noir ou blanc, introduit dans la cavité du péritoine, donne également la mort, ce qu'il prouve en rapportant des expériences faites sur un chat et sur un oiseau. Les pilules qu'il fit avaler au chat furent retrouvées presque entières et seulement attaquées à leur superficie.

Il examine ensuite l'action de ces poisons appliqués sous le tissu cellulaire; et après avoir cité deux expériences de M. Orfila, sur des chiens, il rapporte celle que M. Emmert fit sur un chat, en lui introduisant deux grosde teinture d'ellébore blanc, dans le tissu cellulaire qui sépare les muscles abdominaux du péritoine. L'animal eut des vomissemens, sa respiration devint de plus en plus gênée, et il mourut au bout de vingt-sept minutes, au milieu des convulsions.

Trois grains d'ellébore blanc, appliqués sur les muscles de la patte d'un chat, en isolant ceux-ci des parties voisines, lui donnèrent la mort au bout de soixante-quatre minutes. On trouva dans le cerveau une grande quantité d'eau.

Ces poisons n'agissent pas plus sur les organes pourvus de vaisseaux sanguins peu nombreux, et qui n'ont pas les caractères des membranes séreuses, ce qu'il prouve par des expériences sur le tendon d'Achille et le nerf tibial.

Avant d'étudier l'effet de ces poisons introduits dans les plaies, l'auteur rapporte le sentiment de quelques auteurs qui pensent que le poison dont les

anciens Gaulois et les Espagnols enduisaient leurs flèches, n'était que le suc de ces plantes. Il rapporte plusieurs expériences de M. Orfila, sur les effets de l'ellébore blanc et de l'ellébore noir, et finit par citer celles qui lui sont propres; comme elles présentent les mêmes résultats, nous ne les exposerons pas.

Introduits, même en très-petite quantité, dans les vaisseaux sanguins, ces poisons donnent la mort, souvent même avant d'occasionner les douleurs accoutumées. Six grains d'extrait aqueux d'ellébore blanc, introduits dans la veine jugulaire d'un cheval, ne tardèrent pas à lui donner la mort. Vingt-cinq, trente et trente-cinq gouttes de teinture alcoolique, administrées de la même manière à des chevaux, des vaches, provoquèrent tous les symptômes ordinaires à cet empoisonnement, mais ne donnèrent pas la mort.

Ces poisons, dit M. Schabel, agissent mortellement, parce que le sang qui reflue des parties infectées est porté par la circulation dans les autres organes; il rapporte à cette occasion l'expérience suivante.

Ayant ouvert l'abdomen d'un jeune lapin, il pratiqua la ligature de l'aorte au dessus de sa division en artères iliaques. Il introduisit dans une plaie faite à la cuisse un scrupule d'extrait d'ellébore noir, et il réunit la plaie. Au bout de quelques minutes, le sentiment et le mouvement volontaire

des parties postérieures avaient cessé ; quelques heures après la chaleur animale ne surpassait pas celle de l'atmosphère. Au bout de six heures, ayant frappé la tête d'un coup violent, la respiration cessa, mais le mouvement du cœur, qui était de cinquante pulsations par minute et demie, fit sortir du sang veineux de l'aorte dont les tuniques internes avaient été divisées par la ligature, ce qui arrive presque toujours dans ces sortes d'expériences.

Pour savoir si les effets léthifères de ces racines sont transmis des parties infectées au reste de l'économie par les vaisseaux ou par le systême nerveux, il fit les expériences suivantes sur trois grenouilles.

Dans l'une, il disséqua toutes les parties molles de la cuisse droite, à l'exception du nerf ischiatique, ayant soin de lier les troncs vasculaires. Dans la seconde, il ne laissa que ces troncs. Enfin, dans la troisième, il isola les fémurs et le bassin, de toute communication avec le systême nerveux, en coupant toutes les parties, excepté les gros vaisseaux. Alors il appliqua environ trois grains d'extrait alcoolique d'ellébore noir entre les muscles et la peau de la cuisse droite de chacune d'elles.

La première n'offrit rien de remarquable pendant six heures ; mais le lendemain elle était entièrement froide et presque morte, de manière cependant que, la respiration ayant cessé, elle avait encore conservé la sensibilité de l'œil, qui cessa tout-à-fait

quinze heures dix minutes après l'application du poison.

Dans la deuxième, la respiration, d'abord très-lente, parut se ranimer au bout de neuf minutes; mais elle redevint extrêmement rare après une heure vingt minutes, et cessa au bout de deux heures et demie. Au bout de quatre heures l'animal ne donnait plus aucun signe de vie.

Dans la troisième enfin, la respiration, au bout de seize minutes, était devenue très-fréquente, irrégulière, puis très-rare et cessa; après une heure vingt-deux minutes, la sensibilité et l'irritabilité avaient cessé.

Plusieurs expériences démontrent que les plantes éprouvent aussi les effets de ces poisons.

Pour montrer que la déperdition qu'éprouve le poison est infiniment petite, il dit qu'après avoir introduit dix grains d'extrait bien sec dans une plaie, il le retira lorsqu'il parut avoir produit son effet, le fit sécher et vit qu'il n'avait perdu qu'un demi grain. L'animal mourut au bout de trois heures.

Deux expériences, dont l'une appartient à M. Emmert, tendent à faire croire que le principe astringent de la noix de galle n'est point, comme l'avaient avancé quelques médecins, un antidote à administrer dans ces empoisonnemens. On versa, dans trois gros de teinture d'ellébore blanc, de la tein-

ture aqueuse de noix de galle, jusqu'à ce qu'il ne se formât plus de précipité, et l'on fit avaler la liqueur filtrée à un chien qui mourut au bout de vingt-cinq minutes.

On fit dissoudre dans quatre onces d'eau, quatre scrupules d'extrait aqueux d'ellébore noir; on y versa de la teinture de noix de galle jusqu'à ce qu'il n'y eût plus de précipité. On filtra; le précipité pesait quarante-quatre grains; on en introduisit six dans une plaie faite à un chat, sans obtenir aucun effet. Alors on introduisit dans l'œsophage deux gros du liquide filtré; l'animal rejeta une matière écumeuse; sa respiration devint très-difficile; on lui fit avaler un gros de teinture de noix de galle étendu d'eau; l'animal vomit, devint froid, et périt au milieu du plus affreux pleurosthotonos. Il a confirmé par l'expérience ce qu'avait avancé Neumann, Cartheuser et plusieurs autres, sur l'extrait alcoolique qui, selon eux, agit avec infiniment plus de force que l'extrait aqueux.

De tout ce qui précède, M. Schabel déduit les propositions suivantes :

Les propriétés léthifères de ces deux espèces de racines se rapprochent beaucoup les unes des autres.

Ces propriétés paraissent principalement résider dans la partie résineuse, et ne sont point neutralisées par la noix de galle; les propriétés émétiques attribuées par Wiborg à la partie résineuse, et les pro-

priétés narcotiques attribuées à la partie gommeuse, n'ont point été confirmées par l'expérience.

L'action de ces poisons s'exerce non seulement sur les animaux, mais encore sur les végétaux.

Les effets qu'ils produisent sur les animaux des classes supérieures sont déterminés par les mêmes conditions d'où dépendent ceux des amers vireux, de l'arsenic et de l'acide prussique.

Leur action est plus marquée, si on les introduit dans les vaisseaux sanguins, ou si on les applique sur les membranes séreuses, ou sur les organes pourvus de vaisseaux sanguins. Leur influence mortelle s'exerce, non par le système nerveux, mais par le moyen de la circulation qui les porte des parties infectées dans le reste de l'économie animale; ainsi introduits, ils n'éprouvent qu'une très-faible déperdition de poids.

Ces poisons diffèrent par leurs effets de plusieurs autres, tels que le cuivre, la digitale pourprée, la laitue vireuse, et aussi de la cévadille, dont on peut introduire l'extrait dans une plaie, sans remarquer aucun effet sensible.

Leur action est violente, s'ils sont appliqués aux plaies saignantes, ou sur les membranes muqueuses des voies aérifères; plus douce, s'ils sont introduits par le tube alimentaire; plus forte et plus rapide, s'ils touchent les grandes cavités séreuses; et nulle, lorsqu'ils sont placés sous l'épiderme, sur les organes fibreux, ou sur les nerfs.

La dose du poison influe beaucoup sur la rapidité de son action. Les symptômes qui se présentent chez les animaux des classes supérieures auxquels on l'a administré, sont ceux-ci : la respiration devient pénible, lente; les pulsations du cœur se ralentissent; et peu de minutes après, l'envie de vomir se manifeste; l'animal vomit bientôt des mucosités et une matière bilieuse; il salive et présente tous les symptômes observés chez un animal qui a des douleurs abdominales; il chancelle, vacille, a des vertiges, s'affaiblit de plus en plus; on voit d'abord trembler les muscles des extrémités postérieures, et quelquefois ceux des extrémités antérieures. Tantôt la respiration et les pulsations du cœur deviennent plus rares et plus irrégulières, tantôt la respiration devient douloureuse, et toutes deux plus accélérées, en sorte que les animaux toujours haletans respirent avec la même rapidité qu'un chien qui a chaud. La langue est pendante; la faiblesse des muscles s'augmente à un point tel, que l'animal, ne pouvant plus marcher, reste étendu par terre. Alors les efforts pour vomir cessent, les convulsions commencent, s'augmentent d'instans en instans et sont suivies par l'opisthotonos et l'emprosthotonos; d'autrefois la respiration et les mouvemens du cœur deviennent plus rares; ceux-ci sont intermittens, celle-là est pénible; la chaleur intérieure et extérieure diminue. Sur la fin, l'animal languissant, froid, insensible, reste étendu par terre, ne

respire que rarement et ne donne plus que de tems en tems quelques signes d'un reste de vie qu'il perd par degrés. On remarque tantôt la dilatation, tantôt la contraction de la pupille.

Si l'empoisonnement n'a pas produit son effet en entier, l'animál recouvre la santé dans les vingt-quatre heures, tandis que l'homme ne se rétablit qu'après un long espace de tems.

Dans les animaux qui n'ont pas été tués sur-le-champ par le poison, on trouve ordinairement les poumons lourds, gorgés de sang, présentant dans toutes les parties ou dans quelques-unes seulement, une couleur brune; ils sont recouverts d'une membrane dense, infiltrés de sang et quelquefois emphysémateux. La trachée-artère et ses grandes ramifications n'ont éprouvé aucune altération. Les vaisseaux biliaires et la vésicule du fiel sont remplis de bile dont on trouve aussi une grande quantité dans la partie supérieure du canal intestinal. Le foie est souvent rempli de sang; la membrane muqueuse enflammée est d'une couleur rouge qui se retrouve quelquefois dans quelques parties des intestins. (Ici l'auteur prend occasion de dire qu'il n'a jamais pu, en aucune manière, provoquer, par l'usage de l'ellébore noir, l'inflammation de l'intestin rectum, qui, selon M. Orfila, arrive toujours; M. Schabel dit même que les expériences de ce dernier sont en opposition avec ce qu'il avance). On rencontre souvent dans les gros troncs veineux une grande

quantité de sang noir, ainsi que dans la cavité droite et quelquefois dans la cavité gauche du cœur. Les autres organes n'éprouvent aucune altération. L'irritabilité des muscles de la vie organique, des muscles de la vie animale et même de ceux qui ont été touchés par le poison, est encore assez forte; les nerfs ont conservé la faculté de propager les impressions qu'ils reçoivent. Les corps sur lesquels on a expérimenté ne présentent aucune tendance marquée à la putréfaction.

M. Schabel finit par conclure que ces propriétés se rapprochent de celles de la baryte et de l'émétique, mais que cependant elles en diffèrent en ce qu'elles sont plus promptes et plus violentes. Il termine en rapportant une observation de M. Emmert; c'est que de toutes les substances vireuses et médicamenteuses employées jusqu'ici, il n'en est point qui, introduite dans une plaie, excite le vomissement si sûrement et avec tant de promptitude, et que la racine d'ipécacuanha, la résine de jalap, l'extrait de gratiole, et le suc de l'écorce de sureau, appliqués sur les plaies, ne déterminent ni vomissement ni déjections alvines.

Réflexions sur la fracture des os longs par l'action musculaire ; par Willaume *Chirurgien en Chef de l'Hôpital Royal et Militaire d'Instruction de Metz.*

Damnant quod non intelligunt.

Sous le rapport de l'aptitude à croire, les hommes peuvent être divisés en deux grandes classes : le peuple savant, qui dédaigne et rejette tout ce qui sort de la règle commune, tout ce qu'il ne peut expliquer; le peuple ignorant, qui accueille les faits extraordinaires avec d'autant plus d'empressement qu'ils lui paraissent plus merveilleux. Entre ces deux extrêmes se trouvent les gens sages, qui savent douter et suspendre leurs jugemens. C'est parmi eux que s'est placé le judicieux critique chargé, il y a quelque tems, de rendre compte à la Société d'une observation de fracture de l'humérus par l'action musculaire, recueillie et communiquée par M. Ferrier, chirurgien en chef de l'hôpital d'Arles.

Pour se rendre compte du mécanisme de cette fracture, on a dit avec raison que la solution de continuité s'effectue par le mouvement imprimé au membre, de la même manière qu'a lieu la rupture d'un bâton, dont une extrémité est mue par une force de projection considérable, pendant que l'autre est maintenue fixe.

Cette remarque ingénieuse est de toute justesse, et c'est faute de l'avoir faite, qu'on n'a pu comprendre le mécanisme des fractures dont il s'agit. Mais on n'a pas réfléchi que c'est aussi par l'action de deux forces combinées, dont l'une, motrice, projette, agit, tandis que l'autre, inerte, résiste, s'oppose à la première, que s'opèrent les fractures des os courts, tels que la rotule et le calcanéum, dont la réalité n'est point contestée.

En effet, que dans un effort pour prévenir une chute en arrière et rétablir l'équilibre, le triceps crural agisse brusquement sur la rotule rendue plus saillante par la demi-flexion du genou, la rupture de cet os n'aura pas lieu si, au moment de la vive contraction du muscle, le pied n'est fixé et retenu contre le sol par le poids du corps. Si cette rupture survient dans une violente secousse de convulsions, comme cela est arrivé, dit-on, quelquefois, elle s'opère par l'action énergique du même muscle, d'une part, et de l'autre, par la résistance qu'oppose le poids de toute la partie du membre située au dessous du point d'attache de ce muscle. Le mécanisme est le même dans le cas de rupture du calcanéum, par une chute sur la pointe du pied : c'est le poids et l'impulsion du corps, combinés avec la résistance du sol, qui déterminent la rupture.

D'après ces propositions, dont l'exactitude ne peut raisonnablement être contestée, le mécanisme de la

fracture des os longs, dite par l'action musculaire, parce que cette force, seule agissante, est aussi la seule remarquée; ce mécanisme, dis-je, n'a plus rien qui répugne à l'esprit. On pourrait dire que la seule différence réelle entre ce genre de fractures et celles des os courts est que, dans ces dernières, la force agissante qui opère la séparation violente des particules de l'os n'est que la contraction musculaire, tandis que, dans les premières, l'action des muscles est aidée par la force de résistance, d'autant plus puissante que la branche de levier représentée par le membre est plus longue et se trouve encore, en certains cas, chargée à l'une de ses extrémités d'un poids étranger qui, en ajoutant à sa masse, augmente sa puissance.

Le fait que j'ai à rapporter a la plus grande analogie avec celui de M. Ferrier; il se pourrait que ce fût le même. Au reste, tous ceux de ce genre que l'on connaît se ressemblent plus ou moins: ils sont assez nombreux pour mettre hors de doute la possibilité de ces fractures. Depuis celui qu'a fait connaître le chirurgien d'Arles, deux autres ont été signalés, l'un par M. Odienne (1), l'autre par Rust (2), qui l'a extrait d'un Journal anglais (3).

---

(1) Gazette de santé, 11 décembre 1817.
(2) *Rusts-Magazin*, 2es. *band*, 3te. *heft*; Berlin 1817.
(3) *Medical repository*; Vol. I, N°. I—IV, 1812, 1813.

Voici le mien : en 1809, un jeune et vigoureux voltigeur, dont les muscles étaient très-développés, voulant lancer une pierre vers un des arbres les plus élevés du parc de Berlin, se fractura l'humérus dans l'effort qu'il fit. Le mouvement de circumduction du bras fut brusquement interrompu, et la pierre n'arriva pas au but.

La fracture était un peu au dessous de l'insertion du deltoïde; elle fut confiée aux soins de M. Canin, chirurgien-major de l'Hôpital militaire français, alors établi dans cette capitale; il doit se rappeler le fait.

En voici un autre bien plus extraordinaire, et que je crois néanmoins devoir rapporter à l'action musculaire : un colonel de cavalerie légère, M. le baron V***, âgé de trente-six à trente-huit ans, de stature moyenne, avec saillies musculaires prononcées, voulut, dans un mouvement d'emportement, lancer un coup de pied à son valet. Dans l'effort qu'il fit, il jetta violemment le membre abdominal droit en avant et en haut; mais avant la fin du mouvement il tomba sur le parquet, et sa cuisse se trouva fracturée. On ne pensa même pas que la fracture eût pu être produite par une cause autre que la chute; le fait néanmoins parut singulier. J'ai donné mes soins au blessé, et je suis très-porté à croire que la fracture a été opérée par le grand développement de la force musculaire. Dans le mou-

vement vif et brusque des muscles extenseurs de la jambe, le membre a fait l'office d'un levier du troisième genre, dont le point d'appui s'est trouvé fixé dans la cavité cotyloïde par l'action de tous les autres muscles de la cuisse; la résistance à l'extrémité inférieure du membre, rendue plus lourde par la botte à la hussarde dont elle était chaussée; le point fixe de la puissance à l'insertion commune des muscles à la rotule, et à son ligament inférieur : ce ligament, cet os eussent pu se rompre, mais ici l'un et l'autre ont résisté, et le levier lui-même, au lieu de céder entre la puissance et la résistance, s'est rompu entre celle-ci et le point d'appui, dans la partie la plus faible qui s'est trouvée être à la réunion du tiers supérieur au tiers moyen de l'os. Pourquoi ces os longs, tout compactes à leur diaphyse, ne se rompraient-ils pas, par une violente contraction musculaire, par un mouvement violent de projection, aussi bien que la rotule, et l'olécrane, appendices osseuses moins denses il est vrai, mais par cela même, moins fragiles ?

On cite le fait d'un soldat qui se fractura la rotule, en voulant donner un coup de pied à son sergent; dans ce cas, la rotule plus tenace a pu résister ; l'effort a été supporté par le fémur qui, dans cette supposition, s'est fracturé, comme chez le sujet dont je viens de rapporter l'histoire.

Rien ne peut faire autoriser l'admission d'une

fragilité contre nature des os, dans l'un ni dans l'autre des sujets de ces deux observations.

Je conclus donc volontiers qu'en certains cas, assez rares, il est vrai, non-seulement l'humérus, mais encore le fémur, peuvent, comme la rotule et l'olécrane, être rompus, sinon par la seule action musculaire, au moins par le concours de cette puissance, et de la résistance qu'oppose au mouvement rapide et, en quelque sorte, centrifuge de l'extrémité du membre, le poids de cette extrémité; ce dernier agent sera d'autant plus efficace que ce poids naturel ou ajouté sera plus considérable.

Ce qui confirme cette dernière assertion, c'est que tous les faits connus de fracture de l'humérus par la contraction musculaire, font mention de la même circonstance, savoir, un effort pour lancer une pierre.

Au reste, je donne ce fait pour ce qu'il est; je le livre et l'abandonne à la discussion, à la critique, dont quelques personnes peut-être le croiront peu digne, jusqu'à ce que d'autres viennent s'y rattacher.

Observation d'une épilepsie guérie par l'usage du quinquina à haute dose ; par C. Finot, *D.-M.-P. à Luxeuil.*

Xavier B***, âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, sujet dans son enfance à des engorgemens scrophuleux des glandes cervicales, éprouve depuis trois mois des accès d'épilepsie qui reviennent matin et soir. Cet état a été amené par des idées religieuses exaltées (1). Le malade ressent à l'approche des accès une sorte de frisson dans les jambes, puis aux cuisses, à la colonne vertébrale, et enfin à la tête. Alors perte de connaissance, délire complet, tuméfaction considérable de l'abdomen, sorte de strangulation, gonflement des veines jugulaires et des artères temporales, rougeur de la face, pouls, tantôt fort et fréquent, tantôt petit et presque insensible, grincement des dents et bave écumeuse, sortie involontaire des matières fécales et de l'urine, distorsion violente des membres, plus marquée cependant du côté gauche. Au bout d'un quart d'heure, la connaissance revient; le malade se trouve excessivement affaibli; il est obligé de garder le lit pendant quelques heures pour se

(1) Le malade a six frères et sœurs qui n'ont jamais été sujets à l'épilepsie; ses parens n'en sont pas affectés.

remettre ; il est honteux de son état antérieur dont on lui a parlé, mais dont il ne conserve nul souvenir. Le soir, accès semblable, mais un peu plus long. Parfois le malade en a un troisième dans la nuit ; il n'a connaissance de celui-là que par la lassitude plus grande qu'il éprouve pour l'ordinaire en se réveillant. Depuis deux mois on lui a fait prendre tous les antispasmodiques connus et des bains de pieds sinapisés ; on a établi un cautère au bras ; on a ordonné les bains froids, mais ils ont augmenté d'une manière notable l'intensité des symptômes. Enfin l'affection a été déclarée incurable.

Appelé le 15 mai 1818, je conseille, vu la périodicité du retour des accès, le quinquina en poudre à la dose de quatre gros, à prendre en deux fois, avant l'accès du soir, dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger. Je prescris dans la journée quelques cuillerées d'élixir anti-scrophuleux de Peyrilhe, des alimens propres à soutenir les forces, l'usage d'un vin généreux, coupé par moitié avec l'eau de Luxeuil (2).

Le 17 mai, les accès du jour précédent ont été

---

(2) Cette eau, d'après l'analyse que j'en ai faite, contient par pinte :

Acide carbonique, une fois le volume de l'eau ;
Sulfate de fer, un grain ;
Carbonate de fer, trois grains ;
Carbonate de chaux, un demi-grain.

plus longs et plus violens. Le malade est resté dans un état d'abattement extrême.

Le 18 ; mêmes symptômes que la veille. J'ai besoin de fortes instances auprès du malade et de ses parens pour faire continuer l'usage du quinquina.

Le 19, l'accès du matin n'a pas eu lieu. Celui du soir a été beaucoup plus long. La faiblesse continue ; le malade éprouve une céphalalgie violente, des douleurs contusives dans les membres ; le pouls est fébrile. La dose du quinquina est portée à cinq gros.

Le 21, accès de dix minutes le soir ; les accès reviennent maintenant une heure plutôt. Ils avaient lieu d'une manière réglée à huit heures, avant que je visse le malade.

Le 26, les accès anticipent toujours et diminuent de longueur et d'intensité ; ils ne durent plus maintenant que quatre à cinq minutes. Le malade n'est plus fatigué par l'usage du quinquina, quoiqu'il en prenne maintenant plus d'une once par jour.

Le 29, l'accès d'hier n'a duré que deux minutes, si toutefois on peut donner le nom d'accès à une sorte de contraction, ou plutôt de frisson que le malade a ressenti le long de la colonne vertébrale, sans perdre connaissance. Depuis deux jours les urines, qui avaient toujours été claires et ténues, ont pris une teinte briquetée et déposent un sédiment épais au fond du vase.

Le 31, nul accès; seulement, à cinq heures du soir, léger embarras de la langue pendant que le malade causait avec ses parens, et frisson le long de la colonne vertébrale.

Le 4 juin, le malade n'a rien ressenti depuis le 31 mai. Les urines ont repris depuis deux jours leur couleur ordinaire. Il jouit d'une santé parfaite sous tous les rapports.

Je fis continuer le quinquina pendant trois à quatre jours par précaution; mais la guérison me paraissant radicale, j'en fis cesser l'usage, et j'envoyai le jeune malade à la campagne, en lui prescrivant beaucoup d'exercice et de distractions, un bon régime, et surtout l'éloignement de tout ce qui pourrait rappeler avec force les idées exaltées, causes présumées de la maladie.

Depuis plus d'un mois la guérison s'est soutenue. Le malade a pris en tout une livre de quinquina en poudre d'excellente qualité.

Paralysie complète du côté gauche, guérie par l'emploi de la noix vomique en poudre; par C. Finot, *D.-M.-P. à Luxeuil.*

Louis A***, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament robuste, a toujours mené une vie inactive et s'est livré journellement à des excès de bois-

son. Au mois de février 1818, il lui est survenu une attaque d'apoplexie qui a été suivie d'une hémiplégie du côté gauche. Tous les secours de l'art ayant été inutiles, on a conseillé l'usage des eaux minérales de Luxeuil en bains et en douches. Le malade les a prises pendant vingt cinq jours, sans la moindre amélioration. Désespéré et sur le point de quitter Luxeuil, il s'adressa à moi le 1er. juin 1818. Cet homme ne jouissait presque d'aucun mouvement du bras ni de la jambe du côté affecté; il prononçait avec peine; les mouvemens d'une moitié de la langue paraissaient aussi s'exécuter avec difficulté. Il y avait en outre distorsion de la bouche du côté gauche, et renversement complet de la paupière inférieure du même côté. Instruit des succès qu'ont obtenus MM. Fouquier et Husson, par l'emploi de la noix vomique, je prescrivis au malade cette substance en poudre à la dose de deux grains par jour pour commencer.

Le 2 juin, je lui en fis prendre quatre grains; j'augmentai la dose les jours suivans : le malade se trouva parfaitement bien de l'action de ce médicament.

Le 8, le malade éprouva des spasmes et de légères convulsions dans les membres du côté affecté. Il survint de la chaleur et de la douleur. Dès cet instant les mouvemens des parties paralysées furent moins difficiles.

Le 14, la quantité de noix vomique étant portée

à douze grains par jour, le malade ressentit des tressaillemens et des élancemens douloureux dans le côté affecté.

Le 18, il commence à pouvoir se servir de son bras gauche, et la flexion de la jambe du même côté sur la cuisse, et de celle-ci sur le bassin, est plus facile.

Le 22, le malade a presque entièrement recouvré l'usage du bras et de la jambe gauches; il prononce les mots avec plus de facilité; la distorsion de la bouche est très-peu sensible.

Le 27, à la suite d'élancemens très-douloureux, prolongés pendant plusieurs jours, la paupière inférieure a repris sa position naturelle. L'inflammation de la conjonctive, produite par l'exposition de cette membrane au contact de l'air et de la lumière, s'est dissipée spontanément, depuis qu'elle n'est plus soumise à l'influence de ces agens.

Le 30, le malade marche avec le seul secours d'un bâton. Il ne conserve plus que de la roideur dans les membres, mais il peut leur faire exécuter tous les mouvemens ordinaires.

Le 4 juillet, le malade quitte Luxeuil parfaitement guéri. La dose de noix vomique en poudre a été portée dans les derniers jours à vingt-quatre grains.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Octobre 1818.

Notice sur le Cawso, *opération chirurgicale usitée aux îles Tonga de la Mer du Sud* (1).

Le *Cawso* est une opération qui procure la sortie du sang extravasé dans la cavité thoracique, à la suite de blessures. On la pratique aussi pour l'extraction des

(1) *Lettre à M. le Professeur* Richerand.

Sackville-Street, 16 juin 1818.

Monsieur,

J'ai eu l'honneur de recevoir votre lettre, ainsi que l'exposé d'une opération glorieuse pour le chirurgien qui l'a entreprise, et extrêmement intéressante sous les rapports pathologiques et

morceaux de flèches rompues. Dans nul autre cas, on ne songe à l'entreprendre. Les instrumens dont on se sert à cet effet sont un morceau de bambou et un éclat de coquille; quelquefois on y joint une sonde, faite avec la partie moyenne du cocotier. M. Mariner a vu un assez grand nombre de personnes qui avaient subi cette opération, et qui jouissaient de la meilleure santé. Dans deux circonstances il l'a vu pratiquer. La première qu'il décrit fut faite sur Fagi, naturel de ces îles, qui avait reçu un coup de flèche dans le côté droit, entre la cinquième et la sixième côte, non dans

---

physiologiques; cette opération (*), j'en suis sûr, conduira à plusieurs autres relatives aux maladies de la cavité thoracique, qui, jusqu'à présent, n'avaient pas été considérées comme garanties par l'expérience, et qui seront suivies du même succès. Persuadé que vous apprendrez avec plaisir que, dans les îles de la Mer du Sud, les naturels pénètrent dans l'intérieur de la poitrine pour en retirer des fragmens de flèches rompues, et qu'en général ils réussissent dans ces opérations, je m'empresse de vous faire part de l'extrait d'un ouvrage anglais (**) qui renferme la description de cette opération.

J'ai l'honneur d'être, etc.

EVERARD HOME.

(*) Il s'agit ici de la *résection des côtes et de la plèvre*, pratiquée par M. Richerand.

(**) *An account of the nations of the Tonga islands in the south pacific Ocean; compiled from the observations of* M. William Mariner, *several years resident in there islands.* Vol. II, p. 238.

une ligne directe au dessous de la mamelle, mais environ à un pouce en arrière. La flèche s'était rompue à environ trois pouces de sa pointe; et, par suite du mouvement d'abaissement et d'élévation de la cavité thoracique dans l'acte de la respiration, il était absolument impossible de l'apercevoir à l'extérieur; les barbes et la pointe ne formaient qu'une seule pièce avec le reste de la tête de la flèche (2).

Un compatriote du blessé s'offrit pour faire l'opération; mais celui-ci ne voulut s'en rapporter, dans cette occasion, qu'à un de ses amis, natif de Varaoo, non par défaut de confiance dans l'habileté du premier, mais bien parce qu'il avait vu plusieurs fois de suite le second opérer dans les îles Fiji.

Le malade fut couché sur le dos, mais un peu incliné à gauche, et cette position était considérée comme favorable pour l'opération. La température était chaude, le tems superbe; s'il eût été pluvieux et couvert, ou si le malade eût éprouvé du froid, on aurait allumé des feux dans la cabane et tenu une torche à son côté pour relâcher les tégumens, et pour rendre, par de semblables moyens, la plaie plus accessible aux instrumens. La blessure avait été reçue la veille; en appuyant le doigt sur son orifice, on ne pouvait recon-

---

(2) On les fait aussi minces que possible, afin qu'elles puissent se rompre. Les barbes de celle dont il s'agit avaient un diamètre transversal d'un quart de pouce environ, et la tige au dessous des barbes un huitième de pouce d'étendue.

naître l'extrémité brisée de la flèche que par la douleur extrême qu'une telle pression occasionnait au malade.

D'abord l'opérateur détermina, avec un morceau de charbon, la place et la longueur de l'incision qu'il voulait faire, et qui devait avoir environ deux pouces, la petite plaie faite par la flèche devait se trouver au centre de cette incision. Les tégumens furent tirés en haut, de manière que la ligne noire s'étendit parallèlement sur la côte supérieure; un aide appuya sa main au dessus et un autre au dessous de la ligne, afin de rendre les tégumens fermes et tendus. L'opérateur, ayant alors choisi un morceau de bambou, commença son incision et la prolongea en bas jusqu'à l'os; elle fut faite en son entier par cinq ou six mouvemens de main, aidés d'une pression considérable. On permit ensuite aux tégumens de reprendre leur position naturelle; l'incision fut continuée avec précaution, au moyen d'un éclat de coquille, à la partie moyenne des deux côtes; c'est ainsi qu'eut lieu la division des muscles intercostaux, dans une étendue presque aussi considérable que celle de la plaie externe, et de manière qu'on put introduire l'indicateur et le pouce pour aller saisir la flèche; son extrémité devint visible pendant cette partie de l'opération, et l'on pouvait l'apercevoir entre les côtes à chaque expiration. L'opérateur, aussitôt qu'il lui fut possible, l'assujétit entre l'indicateur et le pouce de sa main gauche, tandis qu'avec la droite il prolongeait l'incision de chaque côté, afin d'avoir une prise plus forte et plus profonde, et de

saisir, s'il était possible, la seconde rangée de barbes de la flèche, pour faciliter l'opération; il glissa alors un nœud de corde autour des barbes qu'il prit entre ses deux doigts, et l'ayant fixé solidement, il tira cette corde à lui, autant que la prudence put le permettre, en appuyant sur la côte supérieure; par-là, il empecha la flèche de rentrer à chaque inspiration; l'incision fut alors continuée entre les muscles intercostaux et la plèvre, de manière à permettre l'introduction de l'indicateur et du pouce de la main droite, avec lesquels l'opérateur chercha à dégager ce qui pouvait retenir les barbes. Avec les doigts de la main gauche il saisit l'extrémité de la flèche et la remua doucement de côté et d'autre, de manière à faire disparaître les obstacles qu'il ne pouvait détruire de l'autre main; il eut soin néanmoins de ne pas donner de secousses qui pussent rompre les barbes, et par cette méthode, il retira, au bout de deux ou trois minutes, la flèche qui amena avec elle une petite portion de la substance du poumon qu'on n'avait pu dégager. Pendant cette partie de l'opération, le malade parut presqu'insensible; il était soutenu par ceux qui l'environnaient, de manière à prévenir tous les accidens qui auraient pu résulter des efforts violens qu'il faisait de tems à autre. L'opérateur examina alors avec soin la flèche, et, satisfait de voir que les barbes, dont il avait trois rangées, fussent entières, il ordonna qu'on plaçât doucement le malade sur le côté droit, pour rendre la plaie déclive: afin de parvenir plus complètement à ce but, une certaine quantité de

guatoo fut placée sous lui en deux endroits, sous l'épaule et sous le bassin, de telle sorte que l'orifice de la plaie était évidemment la portion la plus inclinée du thorax. La sensibilité du malade étant alors parfaitement revenue, l'opérateur désira lui voir faire une forte inspiration, pour savoir si elle lui occasionnerait beaucoup de douleur; le malade témoignant que cet acte était assez supportable, il lui fut ordonné de le répéter de tems en tems, et parfois de remuer doucement son corps; ces moyens donnèrent lieu à une évacuation abondante de sang. Quelques heures après, l'opérateur introduisit entre les côtes un paquet de feuilles de bananier, pliées en plusieurs doubles, et enduites d'huile de noix de coco, le tout en forme de plumasseau, pour maintenir l'ouverture de la plaie. Il ordonna au malade une tranquillité parfaite, lui défendit de parler, ne voulut pas que son attention fût attirée par quoi que ce fût; il prescrivit principalement *la diète végétale; en fait de viande, la chair de porc* en petite quantité et sans graisse, et pour boisson le lait de noix de coco à la volonté du malade, pour la quantité.

La première nuit fut très-pénible, la soif fut intense et il y eut peu de sommeil; le jour suivant le blessé se trouva mieux, une grande quantité de sang était sortie par la plaie. On introduisit un plumasseau nouveau qu'on renouvela chaque matin, tant qu'il y eut une apparence d'écoulement. Lorsque l'évacuation du fluide sanguinolent eut cessé, ce qui arriva au bout de neuf ou dix jours, l'opérateur introduisit

sa sonde pour s'assurer que la cessation de l'écoulement ne reconnaissait pas pour cause quelque obstruction; il se contenta alors d'appliquer un plumasseau plus superficiel, afin d'empêcher l'orifice externe de se cicatriser trop tôt. Ce fut à cette époque qu'on permit quelquefois au malade de changer momentanément de position. A mesure qu'il marchait vers la guérison, on lui permit un peu plus de nourriture, mais l'usage du *cava* lui fut interdit jusqu'à ce qu'il fut mieux. La plaie fut cicatrisée au bout d'environ six semaines, sans aucune sorte de pansemens ni d'accidens; le malade fut obligé de rester chez lui pendant deux mois, et il ne fut parfaitement rétabli qu'à la fin de l'année, époque à laquelle il parut aussi fort et bien portant que jamais, et à peine, dans cet espace de tems, éprouva-t-il quelques accès de toux. La plaie fut considérée comme très-dangereuse, et le traitement comme ayant été très-bien dirigé.

M. Mariner n'a pas pu découvrir si ces insulaires ont une connaissance exacte de la situation ou même de l'existence des artères intercostales.

Il arrive souvent que la flèche, n'étant pas cachée dans les parties, est retirée sans difficulté, ou que le chirurgien, croyant à propos de pratiquer l'opération du *cawso*, non par l'élargissement de la plaie de la flèche, mais bien en enfaisant une autre à quelque distance de celle-là, choisit à cet effet la partie qu'il juge la plus convenable. Chez tous les individus qui, à la con-

naissance de M. Mariner, avaient subi le cawso, l'opération avait été pratiquée au même endroit que dans le cas dont nous venons de faire le récit.

Dans l'exemple précédent, la plaie n'avait pas été lavée, et l'on peut remarquer ici que, dans toutes les plaies considérables produites par des instrumens piquans, on ne permet au patient ni de se laver ni de se faire couper les ongles ou les cheveux jusqu'à ce qu'il soit assez bien rétabli.

On pense, dans ces îles, que ces opérations peuvent produire le *gita* (tétanos), quand la situation et la nature de la plaie sont telles qu'on ne peut avec sûreté la maintenir complètement ouverte, pratique qui éloigne toute espèce de crainte de ce redoutable accident. M. Mariner n'a jamais vu de cas de tétanos produit par ces causes; mais il a connu un grand nombre de personnes, qui lui ont dit l'avoir observé sur des blessés qui, pour être sortis trop tôt, ont été atteints de spasmes auxquels la mort a succédé. On a aussi remarqué que les plaies des extrémités, particulièrement celles des pieds et des mains, sont susceptibles de produire le tétanos, ainsi que toute alarme subite ou tout bruit attirant une attention soudaine.

Ces insulaires ne permettent pas non plus aux blessés de ce genre, de voir des femmes, dans l'idée que le simple stimulus des désirs vénériens pourraient engendrer cette dangereuse affection. C'est pour avoir été assez fréquemment témoins des résultats effrayans

produits par des causes aussi simples que la coupe des cheveux et des ongles, qu'ils leur interdisent ces soins de propreté. Fagi fut huit mois sans se lever, et sans se faire couper les ongles ni les cheveux.

Mémoire sur une nouvelle méthode d'employer les frictions mercurielles, par le Docteur Pihorel, *Membre de la Légion d'Honneur.*

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, l'une des plus affreuses sans doute est la syphilis, qui empoisonne notre existence par les craintes qu'elle inspire, et par les maux sans nombre qu'elle occasionne à ceux qui en ont été affectés. La honte de l'avoir acquise, l'espérance, et souvent le vain espoir d'une guérison aussi prompte que cachée, engagent souvent à avoir recours aux charlatans, ou à employer des remèdes populaires. Souvent on est déterminé par la crainte puérile des préparations mercurielles et des accidens causés par la cupidité d'hommes étrangers à l'art de guérir, qui veulent trouver le débit de leurs remèdes secrets. C'est seulement au praticien habile qu'il appartient de saisir l'ensemble des signes, de porter un pronostic assuré, de déterminer avec précision le traitement qu'il convient d'administrer et les modifications que rendent nécessaires le sexe, l'âge, le tempérament, et même la constitution atmosphérique. Le mercure, ce spécifique de la syphilis, peut devenir dangereux dans certains cas; souvent il irrite et

fait dégénérer des affections légères, qui prennent alors un caractère inquiétant; ces cas sont fort rares, on rétablit le calme en diminuant, ou même en supprimant les mercuriaux, pour faire usage des délayans, des opiacés; on termine le traitement par des sudorifiques, parmi lequels je citerai avec éloge le sirop du baron Larrey.

Ayant employé avec succès le sulfure de chaux ammoniacé dans le traitement de la gale, en faisant frictionner les mains ou les jambes, j'ai pensé que les frictions mercurielles, faites de la même manière, pourraient guérir la syphilis aussi bien que par la méthode généralement usitée. Plusieurs fois chargé en chef du service de santé, dans les hôpitaux de l'armée et de l'intérieur, j'avais toujours déploré l'état des malheureux soldats soumis au traitement banal. En effet, quel dégoûtant spectacle! chemises et draps noirs, le plus souvent humides par l'interposition de la graisse entre les fils de la toile couverte d'un enduit sale qui répercute la transpiration et devient la cause principale de la salivation, et d'où résultent souvent des éruptions. Qu'on joigne à cela une constipation plus ou moins marquée, et une sorte de turgescence du système sanguin Si l'on n'a la précaution de mettre les malades à un régime adoucissant, d'employer les délayans, les purgatifs, la salivation arrive *asssez communément* entre la quatrième et la huitième friction.

Le désir de rendre le traitement par les frictions plus supportable pour les malades, de fournir un moyen d'économie au Gouvernement, et d'éviter pres-

que toujours la salivation, m'ont engagé à modifier le traitement mercuriel.

J'ai fait faire des moufles, les unes en flanelle de couleur, les autres en lisière de drap, longues de neuf à onze pouces, et de différentes grandeurs, doublées en toile, et garnies de rubans de fil afin de pouvoir les maintenir. Après avoir préparé les malades par les délayans, les bains et les purgatifs, je fis commencer les frictions sur les mains, avec le mélange suivant:

Prenez : Onguent mercuriel....... 3 parties.
Sulfure de chaux ammoniacé
réduit en poudre....... 1 partie.
Mêlez bien exactement.

Le malade soumis à ce traitement, après s'être lavé les mains avec de l'eau de savon (1), les frottait de deux jours l'un avec quatre grammes ou un gros de ce mélange : un demi-gros le matin, un demi-gros le soir.

J'ai guéri par ce seul moyen, remarquable par sa simplicité, des véroles constitutionnelles. Voyant que la salivation n'avait pas lieu, j'ai porté la dose des frictions à trois grammes le matin et autant le soir, toujours de deux jours l'un, et j'ai obtenu les mêmes résultats; enfin j'ai administré ce mélange à la dose de huit grammes, sans la moindre salivation. La dose moyenne doit être de six grammes ou un gros et demi en deux frictions. Par ce seul moyen, et avec la précaution de donner les quatre premières frictions de

(1) Cette précaution est utile, mais elle n'est pas de rigueur.

deux et quatre grammes, on est certain de guérir d'une manière plus prompte que par la liqueur de Van-Swieten et les frictions ordinaires.

I. B**, sous-officier vétéran, avait des rhagades ou fissures vénériennes, avec des sillons profonds, des bords durs et calleux. La suppuration était abondante et la douleur assez vive pour forcer le malade à garder une position horizontale. Je prescrivis les délayans les deux premiers jours, une potion purgative le troisième; le quatrième, frictions aux mains avec le mélange d'onguent mercuriel et de sulfure de chaux ammoniacé, à la dose de quatre grammes pour deux frictions, qui furent continuées de deux jours l'un. Le malade, après s'être frictionné, gardait les moufles pendant deux à trois heures le matin; le soir, avant de se coucher, il se frictionnait de nouveau, n'ôtait les moufles que le lendemain matin. Les frictions faites de cette manière suffirent pour faire disparaître tous les symptômes syphilitiques; quelques bains furent donnés pendant le courant du traitement, et le malade fut parfaitement guéri au bout de quarante jours.

II. L** avait des pustules ulcérées au pourtour de l'anus, un phymosis et deux ulcères vénériens à la partie supérieure, antérieure et latérale droite de la langue; l'un d'eux était inégal, d'une couleur brune, et s'étendait vers la pointe de l'organe; il avait environ quatre lignes de long. Dans les premiers jours, emploi des moyens généraux, pour arriver aux frictions d'onguent mercuriel uni au sulfure de chaux ammoniacé, lesquelles furent administrées et continuées à la dose de

quatre grammes long-tems après la disparition des symptômes que je viens d'énoncer. Pendant tout le traitement, régime adoucissant, gargarismes antisyphilitiques, tisane émolliente. Quarante-cinq jours de traitement ont suffi pour que la guérison fût complète.

III. Un jeune homme âgé de vingt ans, avait un léger écoulement et un engorgement des glandes inguinales ; il était en outre affecté de la gale. Soumis au traitement par le mercure uni au sulfure de chaux ammoniacé, la gale fut guérie le huitième jour et les symptômes syphilitiques se dissipèrent en moins de quarante jours.

IV. N*** avait, à la partie moyenne et interne de la lèvre inférieure, deux ulcères vénériens, de la grandeur d'une lentille; leurs bords étaient bruns, dentelés. Le malade fut mis aux délayans les premiers jours; puis il prit un bain d'abord, et ensuite une potion purgative. Le quatrième jour, frictions aux mains, suivant la manière indiquée. Une fièvre angioténique, suivie d'une gastrodynie, fit suspendre les mercuriaux. Ce ne fut qu'au bout de vingt jours qu'il fut permis de reprendre le traitement; il fut continué jusqu'au soixante-deuxième jour.

V. S*** avait déjà eu plusieurs affections vénériennes, sans avoir jamais été bien traité. S'étant exposé de nouveau, il éprouva un sentiment de gêne à la gorge; la déglutition se faisait avec peine, à cause d'un ulcère situé vers le pilier antérieur du voile du palais. Un chancre, situé à la partie latérale gauche de la langue, d'une couleur brunâtre, et d'un pouce d'étendue, aug-

mentait encore la gêne. Après avoir employé les préparations que j'ai indiquées, je fis faire des frictions de six grammes, de deux jours l'un. Il n'y avait pas un mois que le malade avait suivi avec exactitude ce traitement, déjà tous les symptômes avaient disparu. Le traitement fut continué jusqu'au quarantième jour.

VI. B***, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament bilieux, contracta un ulcère chancreux, rongeant, qui dévorait une grande portion du gland. Le mal fit chaque jour des progrès, et bientôt le canal de l'urètre fut perforé vers la partie antérieure de la base du gland. L'urine sortait par cette ouverture, en formant un jet. Un bubon à l'aîne droite s'était ouvert spontanément; les douleurs furent tellement vives que le malade fut pris de la fièvre. C'est dans cet état qu'il fut vu par M. le docteur Chamberet, qui reconnut l'affection syphilitique et m'envoya ce malade. Un éméto-cathartique, puis des amers, un régime tonique, et les opiacés appliqués sur l'ulcère, calmèrent la grande irritation, et dissipèrent la fièvre causée par la douleur. Malgré l'état de faiblesse du malade et quelques taches scorbutiques, que l'on remarquait aux jambes, j'employai les frictions d'après mon procédé; je commençai par des frictions d'un gros en deux fois. Le huitième jour, les frictions furent administrées à la dose d'un gros et demi. Le malade fut long-tems tenu à un régime analeptique, ainsi qu'à l'usage des amers et du vin anti-scorbutique. Des lotions furent faites aux jambes avec l'eau saturée de sel commun et addition d'acide acéteux. A peine vingt jours s'étaient

écoulés que le bubon fut cicatrisé. Le chancre, pansé deux fois le jour, avec de la charpie imbibée d'une solution rapprochée d'opium gommeux, se cicatrisa également. J'eus la satisfaction de voir B*** entièrement guéri au bout de cinquante jours de traitement.

Les faits ci-dessus énoncés me paraissent suffire pour constater la bonté du procédé que je propose.

Je pense que, pour le choix d'une méthode, les frictions sont préférables. Elles occasionnent moins d'accidens que les préparations administrées à l'intérieur. Le sublimé irrite souvent l'estomac; cette irritation réagit sur les poumons; des affections catarrhales, qui deviennent chroniques, succèdent souvent à son emploi mal dirigé. Ce médicament peut donc devenir, dans bien des circonstances, un poison dangereux, qui porte son action sur des organes essentiels, et devient le germe d'affections plus ou moins graves. Toutes ces considérations m'obligent à rendre publics mes essais sur les frictions mercurielles, faites aux mains et aux pieds. La méthode que je propose fait cesser les symptômes plus promptement que tout autre procédé; la salivation est moins à craindre; elle arrive rarement. Le traitement est facile, puisque les frictions n'ont lieu que de deux jours l'un, et que la friction du matin n'oblige de garder les moufles que deux à trois heures. On se lave ensuite les mains, et l'on peut vaquer à ses affaires. La friction du soir se fait en se couchant, et c'est le lendemain matin qu'avant de s'habiller on se lave les mains pour laisser pendant la journée les vaisseaux lymphatiques jouir d'un repos qui leur est nécessaire. Je me crois autorisé, d'a-

près mes observations, à proposer aux praticiens le moyen que j'indique. Il est peu coûteux, et il a tous les avantages des frictions générales, sans en avoir les dangers. (2).

---

(2) Il y avait plus d'un an que ce Mémoire était terminé, lorsque l'auteur, avant de le publier, voulut s'assurer par de nouvelles observations de la bonté du mode de traitement qu'il proposait. Enhardi par les succès qu'il avait obtenus, il s'assura qu'il était possible de donner les frictions tous les jours en une seule dose : il fit choix de quatre malades ayant des symptômes non équivoques de syphilis, et leur administra des frictions d'un gros. Les malades se frottaient les poignets, gardaient les moufles pendant trois heures, après quoi ils se lavaient les mains avec de l'eau de savon, ils prenaient pour boisson une tisane émolliente ou une tisane de bardane, des gargarismes émolliens, détersifs ou antisyphilitiques, selon le besoin, et ils guérissaient plus promptement qu'en faisant les frictions de deux jours l'un. Voyant que la salivation n'avait pas lieu, M. Pihorel a porté les frictions à un gros et demi pour chaque jour; il s'est arrêté à cette dose; il a suivi cette méthode pendant plus de six mois; un grand nombre de malades ont été guéris. Il assure qu'on peut indifféremment frotter les mains ou les pieds, que la guérison se fait moins attendre que par les autres méthodes. La salivation n'est jamais survenue à la dose d'un gros et demi. M. Pihorel ayant voulu porter les frictions à deux gros, la bouche de l'un des malades s'échauffa légèrement; on fut obligé d'employer les bains, les gargarismes émolliens, mais sans interrompre le traitement; seulement on revint à la dose ordinaire d'un gros et demi.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Novembre 1818.

Observation sur une prétendue phthisie laryngée, et Recherches anatomiques pour découvrir les canaux de communication qui peuvent exister entre la mère et le fœtus; par le Dr. Alexandre Lebreton.

Mme. J. Anc***, d'une petite stature, d'un tempérament sanguin, ayant la poitrine large, les mamelles très-développées, née de parens très-fortement constitués, parvint jusqu'à l'âge de vingt ans sans avoir eu aucune indisposition, et se maria à cette époque. Son mari lui fit contracter l'habitude de boire tous les soirs de l'eau-de-vie. Elle devint enceinte au bout d'un an, et mit au monde un enfant qui jouit d'une bonne santé; deux ans après, elle fit une fausse-

couche, et dès-lors elle commença à tousser, mais jamais elle ne ressentit de douleurs de poitrine. Deux ans s'écoulèrent dans cet état ; elle redevint enceinte pour la troisième fois. Lorsque je fus appelé, au troisième mois de la gestation, elle n'éprouvait d'autres incommodités que celles qui sont ordinairement attachées à l'état de grossesse. Deux mois après elle dansa immodérément, et le surlendemain, elle fut affectée d'une péripneumonie dont les principaux symptômes étaient une douleur violente au côté droit de la poitrine, l'impossibilité de faire de grandes inspirations, un pouls dur et vîte, la rougeur de la face, une fièvre continue avec redoublement. Je fis appliquer de suite quinze sangsues sur le point douloureux, je prescrivis des boissons délayantes et béchiques; le troisième jour la douleur était moins intense, le pouls plus calme, mais la toux avait augmenté. On appliqua un vésicatoire sur l'endroit où les sangsues avaient été posées, et l'on entretint la suppuration pendant dix jours. Les mêmes boissons furent continuées. Bientôt après la malade parut entrer en convalescence. Malgré toutes mes exhortations, elle voulut trop tôt reprendre ses occupations ordinaires, qui l'obligeaient à passer la journée à l'air froid et humide. En peu de jours la toux et le point de côté revinrent. La malade fut une seconde fois obligée de garder le lit, et je fus appelé de nouveau, un mois seulement après la rechute. Alors la malade ne toussait que pendant la nuit, le point de côté n'était pas permanent. Je pratiquai une saignée du bras, je donnai des boissons

mucilagineuses, et trois jours après je conseillai l'application d'un vésicatoire au bras. Le point de côté disparut, mais la toux prit plus d'intensité. Jusqu'alors les crachats n'avaient été que muqueux, ils devinrent purulens, et la voix commença à s'altérer. Les forces se soutenaient toujours, et la petite quantité d'alimens qu'on permettait était digérée comme dans l'état de santé.

La malade se plaignait de tems en tems d'un sentiment de suffocation. En appuyant la main sur la base du larynx, elle disait que là existait une *plaie*, que là se trouvait un corps qui l'étouffait, l'empêchait de tousser, de cracher, d'avaler, qu'en un mot cet organe était le siége de tout son mal, et qu'elle ne souffrait plus dans la poitrine. Au sixième mois de grossesse, on me pria d'appeler un médecin en consultation, et M. de Montaigu fut choisi. Son opinion fut que la malade était affectée d'une phthisie laryngée par suite d'une métastase de la fluxion de poitrine. Je partageai ce sentiment, et il fut résolu d'appliquer un vésicatoire sur la poitrine, de donner une boisson de lichen d'Islande, et trois verres d'eau sulfureuse, tous les matins. Ces moyens furent employés, mais tous les symptômes s'exaspérèrent, surtout la suffocation. Des sueurs nocturnes survinrent, les forces se perdirent. Chaque fois que la malade se réveillait, elle était prise d'un accès de toux qui faisait craindre qu'elle ne suffoquât, au point qu'elle n'osait plus se livrer au sommeil par la crainte de périr. La voix était totalement perdue; dans les accès de la toux, elle

devenait aiguë et sifflante comme dans le croup; tous les muscles du larynx se dessinaient fortement à chacune de ces violentes inspirations. Enfin, après un mois à dater du jour où l'on appliqua le vésicatoire sur la poitrine, la malade expira, après être tombée plusieurs fois, pendant les jours précédens, dans une véritable asphixie, qui semblait reconnaître pour cause mécanique l'oblitération du larynx. Elle ne cessait depuis plusieurs jours d'appliquer sa main sur son larynx.

Je ne croyais pas que l'on pût révoquer en doute l'affection du larynx; mais la malade était morte enceinte. Curieux de voir les phénomènes que Hunter et Haller ont expliqués si différemment, je fis transporter le cadavre à l'École de Médecine, où M. Leroux me permit de l'examiner et de faire les recherches que je jugerais convenables.

Je commencai par injecter le cadavre de la mère par la crosse de l'aorte avec une injection noire; cette opération faite, j'examinai la poitrine et je trouvai, non sans quelqu'étonnement, une collection de sérosité purulente très-considérable dans la cavité gauche de la poitrine; le poumon et la plèvre étaient le siége d'une inflammation chronique. Le poumon droit adhérait si fortement à la plèvre dans tous les points, que je ne pus le détacher sans déchirer sa propre substance. Je le trouvai rempli de tubercules, dont un grand nombre étaient en suppuration. J'enlevai le larynx, je le fendis dans sa longueur; et loin d'y rencontrer l'affection que nous avions soupçonnée

être la cause principale de la mort, je le trouvai rempli de mucosités n'offrant aucun caractère particulier; la membrane muqueuse était dans son état naturel, si ce n'est vers les cordes vocales, où elle était légèrement phlogosée; mais nous eûmes la preuve que l'affection du larynx n'avait été que symptomatique, qu'elle n'avait pu causer la mort, et que le sentiment de suffocation dont se plaignait la malade et qu'elle rapportait au larynx, était une aberration de la sensibilité.

L'erreur qui a été commise sur le siége de la maladie peut-elle avoir été cause des suites funestes qui en ont résulté? Nous ne le pensons pas, car, sans défendre les moyens que nous avons employés, nous les croyons également bons pour combattre la phthisie pulmonaire, et nous regardons comme cause de la mort : 1°. l'imprudence que fit la malade en s'exposant à l'air froid et humide pendant la convalescence d'une péripneumonie ; 2°. la mauvaise constitution et l'état primitif des organes de la poitrine.

Après les recherches pathologiques que je viens de décrire, j'examinai les rapports de la mère avec le fœtus, et en particulier ceux de l'utérus avec le placenta.

L'abdomen étant ouvert à la ligne blanche, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'aux pubis, nous vîmes la matrice largement développée latéralement, et s'élevant à peu-près à cinq pouces au dessus de l'ombilic ; à travers ses parois, je reconnus le lieu

de l'implantation du placenta, c'était au bas-fond de la matrice, que j'ouvris dans toute sa longeur, avec la précaution de ne point changer ses rapports avec le placenta. L'enfant, du sexe masculin, bien développé, était à la première position ; le col de la matrice, fortement alongé et fermé à son orifice inférieure, était rempli de mucosités d'une consistance de gélatine, ce qui m'expliqua les écoulemens qui ont lieu si fréquemment lors des premières douleurs de l'enfantement, et que l'on appelle *fausses eaux*.

J'enlevai la matrice avec ses dépendances. L'injection avait assez bien réussi ; la première inspection me fit voir que le placenta était rempli de la matière de l'injection ; j'essayai de le détacher dans quelques points, et j'y parvins sans difficulté ; à sa face adhérente il paraissait recouvert d'une membrane séreuse très déliée. Je le déchirai dans plusieurs points, et je trouvai partout des masses d'injection de la grosseur d'une noix ; un petit tube de cire noire, presque capillaire et de deux lignes de longueur, était à la surface du placenta, et il parut impossible de reconnaître s'il appartenait à la matrice dont il avait pu se détacher, ou bien au placenta. Toutes nos recherches pour en voir de semblables furent inutiles. Toutes les parties du placenta que j'avais détachées étaient remplies de masses d'injection ; en rétablissant le placenta à sa place primitive, il me parut que ces masses répondaient aux sinus utérins dont je vais parler, mais, je le

répète, le placenta paraissait recouvert à sa face utérine par une membrane séreuse qui n'offrait point de lacunes. J'examinai les sinus, j'introduisis un stilet dans l'un d'eux, et je le suivis en le disséquant; je trouvai qu'il était la suite et la terminaison des veines de la matrice. J'en suivis de même plusieurs autres, et tous me donnèrent les mêmes résultats. Je pris une veine en sens contraire, c'est-à-dire dans le ligament large, et la suivant en incisant son calibre, j'arrivai de même dans un des sinus; mais dans aucun point de leur cavité je ne trouvai d'injection; il n'y en avait qu'au bord des sinus. Les recherches furent répétées plusieurs fois, et donnèrent toujours les mêmes résultats.

J'injectai l'enfant par l'aorte abdominale, après avoir vuidé les artères ombilicales, en les pressant de proche en proche; tout le sang qu'elles contenaient ayant été évacué, je poussai de l'injection rouge.

Le placenta fut parfaitement injecté, j'y trouvai des masses noires, traversées par une multitude de petits vaisseaux presque capillaires et remplis d'injection rouge. Ils ne suivaient aucune direction; ils se croisaient dans tous les sens, et formaient un véritable réseau capillaire; ces petits vaisseaux se trouvaient dans tous les points du placenta. J'essayai d'injecter du mercure dans les veines du placenta, mais je ne pus y réussir. J'injectai un liquide coloré, et je le vis en un instant baigner toutes les masses de cire qui remplissaient les grandes cavités du placenta, qui me parurent le point où les artères du placenta va-

naient chercher le sang apporté par les artères de la matrice, et de plus le lieu où les veines rapportaient aussi le sang revenant de l'enfant.

En examinant ce dernier, je trouvai les deux testicules dans le scrotum. Je cherchai la membrane pupillaire en procédant sur l'un des yeux d'avant en arrière, et sur l'autre d'arrière en avant; mais je ne pus la reconnaître.

Je fus aidé, dans ces recherches, par MM. Breschet et Béclard; ce dernier eut la complaisance de répéter devant moi une expérience de docimasie pulmonaire, qui me parut fort belle et fort intéressante, parce qu'elle ne laisse plus de doute dans le cas où il s'agit de prononcer qu'un enfant est venu au monde vivant ou mort.

M. Béclard nous assure que les poumons d'un enfant qui n'a point respiré, mais qu'on a insufflé, peuvent perdre la totalité de l'air qu'on y a introduit artificiellement, reprendre leur densité et tomber au fond de l'eau, tandis que ceux d'un fœtus qui a respiré, ont acquis de nouvelles propriétés physiques, et que, quelle que soit la pression à laquelle on les soumette, il est impossible de les faire plonger au fond de l'eau. La première des expériences fut faite, le poumon insufflé fut comprimé, et il alla au fond d'un vase rempli d'eau.

Observation d'une hernie sus-pubienne entéro-épiploïque volumineuse, guérie par l'emploi du mercure doux; par Verdier, *Chirurgien Herniaire et Bandagiste de la Marine Royale.*

En septembre 1817, MM. les docteurs Pignault et Bourcheron me présentèrent le sieur Jouclar, porteur d'eau, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament athlétique, ayant beaucoup d'embonpoint: il portait depuis dix ans une hernie sus-pubienne du côté droit; la tumeur était parvenue progressivement à la grosseur d'une tête d'adulte; le malade ne pouvait plus marcher qu'en fléchissant beaucoup la colonne vertébrale; il éprouvait très-fréquemment des coliques, accompagnées de tiraillemens d'estomac, et terminées par des défaillances; ce qui l'avait obligé d'abandonner ses occupations.

En voulant essayer le taxis, je rencontrai une masse graisseuse, rentrant difficilement, et qui avait contracté avec le cordon testiculaire de telles adhérences, qu'en rentrant elle entraînait le testicule et faisait rider le scrotum.

Les tégumens du bas-ventre étaient mous et flasques; ils avaient éprouvé une telle distension qu'après avoir réduit la presque totalité de la hernie, je pus introduire ma main toute entière dans l'ouverture qui avait livré passage aux parties déplacées.

En dirigeant mon doigt d'avant en arrière et de haut en bas je rencontrai, un peu en dehors, un

corps cylindrique, à-peu-près de la grosseur d'un tuyau de plume; des pulsations que je sentis en le comprimant me firent présumer avoir rencontré la veine et l'artère fémorales; en portant le doigt de dehors en dedans, dans la direction de l'arcade fémorale, sur la crête du pubis, j'arrivai jusqu'au cordon testiculaire, sans rencontrer le pilier externe de l'anneau sus-pubien, qui probablement avait été détruit par la hernie.

L'adhérence de l'épiploon avec le cordon testiculaire me porta à croire que la hernie avait paru primitivement à l'anneau inguinal du côté droit, mais qu'abandonnée à elle-même, ou comprimée par un mauvais bandage (tel que le malade en portait depuis l'origine de la maladie), elle avait insensiblement détruit les attaches des fibres musculaires et aponévrotiques des muscles costo et lombo-abdominaux; d'où il résultait que l'anneau inguinal et l'arcade fémorale ne formaient plus qu'une seule et même ouverture (1).

---

(1) M. le professeur Dupuytren a dit, dans son cours sur les hernies fait l'hiver dernier à la Faculté de Médecine, que chez l'homme elles se rencontraient rarement à l'arcade fémorale; que le plus souvent elles étaient situées entre cette ouverture et le pilier externe de l'anneau sus-pubien, et que, dans ce cas, elles sortaient par l'écartement des espèces de *rubans fibreux* aponévrotiques du muscle grand oblique ou costo-abdominal. (Pour la description anatomique de ces parties, *voyez* la Thèse de M. Jules Cloquet, 1817).

A la première inspection de la tumeur, je crus à l'existence d'une épiplocèle; mais la distension de l'anneau, le volume de la hernie, me firent ensuite penser qu'une partie d'intestin devait s'y trouver engagée; l'ayant de nouveau examiné avec la plus scrupuleuse attention et en saisissant cette tumeur dans tous les sens, je rencontrai, à sa partie postérieure, un corps plus dur et qui disparaissait spontanément à la plus légére compression; sa rentrée était accompagnée d'un léger gargouillement; d'où je conclus qu'il y avait entéro-épiplocèle. Si la hernie n'eût été formée que par l'épiploon, j'aurais essayé d'en maintenir la presque totalité par un bandage convenablement disposé (2). Mais, craignant d'envelopper, dans cette masse graisseuse, l'anse d'intestin qui s'y était engagée, et par le refoulement des parties, de provoquer l'étranglement, j'abandonnai pour le moment tous les moyens contentifs.

Ce malade m'offrait beaucoup de ressemblance avec le marchand de bois qui fait le sujet de la troisième observation d'Arnaud (3). Je me décidai à imiter la conduite de ce célèbre praticien; mais, avant d'entreprendre cette cure, je désirai avoir l'opinion d'un

---

(2) J'ai plusieurs fois, dans ma pratique. exercé des compressions assez fortes sur des parties d'épiploon dont les adhérences empêchaient la réduction totale, sans qu'il résultât d'accidens.

(3) *Voyez* le Traité d'Arnaud, sur la cure des hernies avec adhérences.

grand maître, et je conduisis le malade à l'Hôtel-Dieu, où je le présentai à la clinique de M. Dupuytren qui, après l'avoir examiné, approuva le traitement que je me proposais de lui faire subir.

Fortifié par l'assentiment de ce praticien célèbre, je prescrivis, de concert avec les médecins du malade, le séjour continuel dans le lit et la réduction des alimens à la moitié de la quantité que le malade en prenait habituellement; tous les deux jours des lavemens et de légers purgatifs composés de manne, de pulpe de casse, de tamarin et de sulfate de potasse, lui furent administrés; et, dans tout le cours du traitement, il prit abondamment une tisane délayante.

Après quinze jours de ce régime, la tumeur étant à-peu-près dans le même état, le pouls plein, nous pratiquâmes deux fortes saignées (le malade s'y était refusé dans le commencement du traitement), et nous le mîmes à l'usage du muriate de mercure doux dans des pilules de la formule suivante :

Prenez : Muriate de mercure doux, deux grains;
Farine de froment, vingt-quatre grains;
Eau distillée, quantité suffisante;
Faites quatre pilules.

Pendant les quatre premiers jours il prit deux pilules le matin et autant le soir.

Le cinquième et le sixième jour, trois, matin et soir.

Le septième et le huitième, quatre, matin et soir.

Le neuvième, les gencives se tuméfièrent et devinrent douloureuses; le malade ne prit que six pilules.

Le dixième, le ptyalisme commença; quatre pilules seulement et un gargarisme adoucissant.

Vu l'abondance de la salivation, nous ne continuâmes l'administration du mercure que jusqu'au seizième jour, et à la dose de quatre pilules. Tous les deux jours, afin de diminuer l'irritation de la bouche, nous fîmes prendre au malade de la manne, de la pulpe de casse et du tamarin; la salivation cessa au vingtième jour; trente-neuf grains de calomélas ont été administrés.

La tumeur n'a commencé à diminuer qu'à l'époque où la salivation s'est établie, mais dans l'espace de douze jours elle a disparu, à l'exception de la partie adhérente. Nous devons faire remarquer ici qu'aucune compression n'a été exercée; voilà en quoi notre observation diffère de celle du malade d'Arnaud.

Avant de placer un bandage, j'appliquai, tant sur l'ouverture qui avait livré passage à la hernie que sur le scrotum, un épithême fait avec de la poudre d'oliban répandue sur de l'étoupe que j'arrosai d'eau-de-vie chaude, afin de redonner du ton aux tégumens. A la chute de ce topique, c'est-à-dire au bout de six jours, je trouvai la peau du scrotum froncée et très-épaissie, le testicule à deux travers de doigts de l'anneau; l'ouverture était tellement petite qu'il me fut impossible de reconnaître la veine et l'artère fémorales; je plaçai alors, et sans avoir à craindre aucun accident, un bandage convenablement disposé. Après quelques jours de nourriture substantielle, le malade

reprit ses occupations habituelles, et n'éprouva plus aucun des accidens qui l'avaient forcé de ne plus s'y livrer.

Nous avons été d'autant plus autorisés à abandonner la hernie à elle-même, pendant le traitement, que le malade n'a éprouvé aucune des complications rapportées dernièrement dans l'histoire d'un cas à-peu-près semblable, par M. le docteur Vassal (4).

Ce médecin avait employé la compression; les parties contenues dans la hernie, reportées de vive force dans le bas-ventre, en refoulant celles qui les avaient remplacées, ont dû nécessairement donner lieu à la fièvre, aux coliques et aux vomissemens, suites inévitables de cette manœuvre; au lieu qu'en suivant notre procédé, le mésentère et l'épiploon se sont atrophiés; peu-à-peu les rapports primitifs des différens organes, situés dans la cavité abdominale, se sont trouvés rétablis.

Notre observation prouve qu'on peut comprimer sans danger une partie, même assez considérable d'épiploon adhérente, au cordon testiculaire ou à la tunique vaginale. La portion d'épiploon qui est comprimée, s'atrophie à l'endroit de la compression, tandis que celle qui est située dans le bas-ventre augmente considérablement de volume, de manière que fermant peu-à-peu l'ouverture, elle devient un obs-

---

(4) Journal général de Méd., Chir. et Phar., juin 1815.

tacle à la formation d'une nouvelle hernie; la portion située dans le scrotum se tuméfie dans les premiers tems, et puis diminue peu-à-peu.

La compression doit être exercée de manière à laisser toujours une faible communication avec les vaisseaux de la partie située dans le bas-ventre.

Observation d'une affection hypochondriaque ; par le Dr. Marouseau.

Au mois de juillet, je fus appelé pour donner mes soins à M. Félix B. ***, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, marié depuis peu. Je le trouvai triste, inquiet, et indifférent pour les choses qui auparavant le flattaient le plus. Il ne s'occupait plus absolument que de sa santé, et considérait avec une sorte de frayeur ses crachats où il croyait trouver du sang ou du pus qui, selon lui, étaient les indices certains d'une mort prochaine. La face était maigre, les yeux hagards et étincelans, la peau sèche et flasque; il y avait tantôt anorexie, tantôt appétit vorace; éructation, diarrhée ou constipation; très-souvent des resserremens de la poitrine, des palpitations de cœur, avec la sensation de vapeurs chaudes qui montaient au visage; alors il s'écriait qu'il allait périr.

Dans cet ensemble de symptômes, je crus reconnaître tous les signes de l'hypochondrie; j'en attribuai la cause à des excès dans les plaisirs vénériens et à un profond chagrin.

Je lui ordonnai de ne plus cohabiter avec sa femme, d'aller souvent à la campagne, de monter à cheval, de visiter ses parens, ses amis. J'employai les frictions sèches et les bains froids. Je cherchai, autant que possible, à écarter de son imagination tous les objets chimériques qu'il se formait, et à lui procurer tous les moyens possibles de diversion agréable.

Lorsque je m'entretenais avec lui de sa position, il était assez tranquille et semblait bien pénétré de tout ce que je lui disais; mais aussitôt que j'étais parti il tombait dans le même état, malgré les soins et les caresses les plus tendres de sa famille. Son désespoir augmentait à mesure qu'on s'efforçait de lui prouver qu'il n'était point phthisique. Instruit de tout ce qui se passait, et appelé de nouveau par les parens, je leur dis, en sa présence, qu'ils avaient tort de le contrarier; qu'il connaissait mieux que personne son état; qu'il était véritablement atteint de phthisie pulmonaire, et que je possédais un secret infaillible pour guérir cette terrible maladie, et que j'allais le mettre en usage sur-le-champ. Le malade commença dès-lors à dérider son front, je vis la joie la plus vive peinte sur son visage.

Je le mis de suite à l'usage de la gelée de lichen et du chocolat préparé avec la même substance. J'y joignis tous les moyens de la gymnastique médicinale, et après un traitement de cinq mois, Félix B*** s'est trouvé parfaitement guéri.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Décembre 1818 et Janvier 1819.

Considérations sur les maladies qui affectent principalement la vésicule biliaire ; par O' Ryan, *D. M. P.*

Les maladies de la vésicule biliaire peuvent être divisées en celles qui lui sont communes avec les viscères voisins, et en celles qui lui sont propres. Parmi les premières on doit comprendre l'inflammation qui s'étend du foie jusqu'à la vésicule biliaire et ses conduits, et qui, par l'épaississement des enveloppes du canal, en retrécit tellement le diamètre, qu'enfin elle gêne d'une manière notable le passage de la bile dans le duodénum, et devient la cause d'un ictère incurable. Alors même que les moyens indiqués guérissent l'inflammation du conduit, l'épaississement de ses parois

peut persister et constituer ainsi une lésion organique irremédiable. On a lieu de soupçonner que tel est l'état des voies biliaires, lorsque l'ictère est intense et permanent et que le malade ne ressent que peu ou point de douleur dans la région épigastrique.

L'intensité de l'ictère prouve que le foie lui-même n'est pas gêné dans ses fonctions *sécrétoires*; le malade n'éprouvant pas de douleur, on doit présumer que le conduit n'est pas obstrué par un calcul biliaire

L'inflammation du pylore peut aussi s'étendre jusqu'aux conduits biliaires et produire les mêmes effets.

Les tumeurs squirrheuses du foie et celles de l'orifice pylorique, par la pression qu'elles exercent, s'opposent aussi quelquefois au passage de la bile sans occasionner aucune altération dans la structure des conduits. On a reconnu également que les tumeurs même du pancréas peuvent produire le même effet.

L'ictère provenant de chacune de ces dernières causes peut être distingué de celui qui est déterminé par des spasmes ou par la présence de calculs biliaires. En effet, les symptômes de l'inflammation qui ont précédé, la douleur qui varie très-peu dans son intensité et qui ne survient pas tout-à-coup, le pouls qui, dans ce cas, est toujours au dessus de cent pulsations par minute, et enfin l'amaigrissement qui précède l'apparition de l'ictère : tels sont les signes caractéristiques de cette affection, quand elle provient d'une compression exercée sur les vaisseaux conducteurs de la bile par une tumeur développée dans le tissu de l'un des organes qui entourent ces canaux

Le pronostic est alors peu favorable (1); quant au traitement, il doit être commencé par l'usage du mercure et par un régime adoucissant. Le malade doit prendre, deux fois par jour, une potion amère à laquelle on ajoute du séné ou du sulfate de magnésie, autant qu'il en faut pour produire deux évacuations par jour. Mais si la maladie est accompagnée de diarrhée, ce qui a lieu fréquemment, quelques gouttes de teinture d'opium doivent être jointes à cette potion, et l'infusion de séné, ainsi que les sels neutres, seront abandonnés.

L'ictère occasionné par le spasme ou par la présence de calculs biliaires, peut être annoncé par une douleur aiguë subite, au creux de l'estomac, accompagnée de nausées et de vomissemens; quelquefois il y a des frissons, et d'autres fois il n'y en a point. Lorsque ces frissons surviennent, on peut observer qu'ils ont lieu après que la douleur a duré quelque tems, et qu'elle ne les précède pas comme dans les frissons qui accompagnent l'inflammation. Il y a souvent d'abondantes sueurs, mais quelquefois ce signe manque aussi. Ces sueurs ne paraissent pas dépendre entièrement du frisson, car je les ai observées lorsqu'aucun frisson n'accompagnait la maladie. Le pouls a rarement plus de cent battemens par minute, souvent il n'est pas

---

(1) Depuis Hippocrate, la stupeur avec délire est reconnue comme un symptôme fatal dans la jaunisse. *Voyez* Morgagni, *De sedib. et causis morb.*, *Epist.* XXXVII, *art.* 6.

plus fréquent que lorsque le malade est en bonne santé, et quelquefois même il a plus de lenteur qu'à l'ordinaire.

La douleur, comme je l'ai dit, est très-aiguë, elle se fait sentir précisément au creux de l'estomac; mais de cet endroit, comme d'un point central, elle se répand sur toute la région épigastrique, et s'étend souvent au côté droit et au dos; il y a insomnie insupportable et continue, avec des tiraillemens irréguliers et spasmodiques dans les diverses parties du corps (2). Quoique le malade, pendant le passage d'un calcul biliaire, ne soit jamais exempt de quelque douleur, cependant elle augmente par accès, jusqu'à un état de malaise pénible, et diminue de nouveau jusqu'à un degré comparativement plus faible. Les paroxysmes se renouvellent aussi plusieurs fois dans une heure.

La flexion du corps sur les cuisses diminue beaucoup la douleur. L'urine est d'une couleur noirâtre par son mélange avec la bile; les selles sont au contraire, par le défaut de ce dernier liquide, d'une couleur de terre glaise; l'état du ventre est très-irrégulier (3), il est aussi souvent relâché que constipé.

---

(2) Morgagni a observé que ceux qui sont sujets aux calculs urinaires sont aussi sujets aux calculs biliaires. *Voyez Epist.* XXXVII, *art.* 43.

(3) Heberden, *Comment.*, *p.* 210. Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, *Epist.* XXXVII, *art.* 36.

La douleur spasmodique (avant même que la jaunisse ait lieu), peut être distinguée de celle qui accompagne l'inflammation: elle diminue par la pression de la partie; des sueurs l'accompagnent; le pouls n'a pas plus de cent battemens par minute. On doit observer que plus la douleur est forte, pourvu que le pouls ait moins de cent battemens par minute, plus on peut avec confiance compter sur ce symptôme caractéristique, et d'autant plus que la douleur pourrait seulement provenir de l'inflammation d'une membrane, dans lequel cas le pouls excède le nombre de battemens que l'on vient d'indiquer.

Le traitement de cette maladie doit être commencé par des fomentations tièdes sur le ventre, par des bains chauds, par l'opium et par des purgatifs ou des lavemens. La quantité d'opium ne doit pas avoir de bornes, excepté dans le cas de diminution totale de la douleur, et jusqu'à ce que cet objet soit obtenu, le malade doit prendre un grain d'opium solide, ou vingt-cinq gouttes de teinture d'opium d'heure en heure.

Quand tout autre remède aura été rejeté, on prescrira les pilules suivantes :

℞. *Extracti gentianæ gr. iij.*
Sodæ subcarbonatis exsiccati } *aa gr. j.*
Opii purificati }
Fiat pilula, tertiâ quâque horâ sumenda.

Un lavement d'amidon, auquel on ajoute la tein-

ture d'opium, produit fréquemment un soulagement immédiat. L'usage des émétiques est d'une efficacité douteuse.

Aussitôt que la douleur commence à diminuer par l'opium, le bain tiède, les fomentations, etc., il est convenable de faire prendre, tous les trois jours, jusqu'à ce que la maladie disparaisse, une pilule de cinq grains de calomélas, et, environ quatre heures après, une solution de sels neutres dans de l'eau de menthe poivrée.

Lorsqu'on voit évidemment (par la couleur des selles) que l'obstruction des conduits biliaires est détruite, on doit ordonner deux onces de quelque léger amer, tel que l'infusion de gentiane composée ou l'infusion de cascarille, et cela trois fois par jour. L'éther, par la propriété qu'il a de dissoudre le calcul biliaire et de le chasser au dehors, a été fortement recommandé et employé en potion et en lavement; mais je ne crois pas qu'il doive être préféré à l'opium.

Tel est le traitement qu'on doit adopter, soit que la jaunisse provienne simplement du spasme, ou qu'un calcul biliaire obstrue le conduit : dans le premier cas, la maladie est bientôt guérie; dans le second, il arrive rarement que le calcul, par sa grosseur ou par l'irrégularité de sa forme, produise l'inflammation du conduit.

Dans ce dernier cas, il en résulte alors une maladie plus grave qui exige la saignée et les purgatifs, tels qu'ils sont recommandés dans l'inflammation du péri-

toine. Ce changement malheureux peut être découvert par l'augmentation dans la fréquence du pouls, qui a bientôt cent vingt ou cent trente battemens au moins par minute; alors l'administration des moyens que l'on a indiqués ne doit pas être plus long-tems différée.

Quant à la composition des diverses concrétions biliaires, on peut s'en rapporter à l'analyse exacte publiée par le docteur Sorvel; je renvoie au *Traité du foie* du docteur Saunders.

La manière dont un calcul biliaire passe par le conduit, ou la force avec laquelle il est poussé en avant, n'est pas expliquée d'nne manière claire et satisfaisante. On a généralement pensé qu'il est poussé en avant par la force contractile du conduit seulement. Mais, selon moi, le calcul pourrait être tout aussi bien poussé en arrière qu'en avant, et tous les médicamens que l'on donne afin d'irriter le conduit et de provoquer de fortes contractions, pourraient faire plus de mal que de bien (4). Les figures ci-après jetteront peut-être quelque lumière sur ce sujet.

Dans cette planche, on voit un renflement causé

---

(4) *Quò enim calculus magis ductus irritat, eò magis ad calculum se contrahunt ductus; itaque et suos augent cruciatus, ille transitum intercludunt.* Morgagni, *De sedib. et causis morb., Epist.* XXXVII, *art.* 49.

par un calcul biliaire qui bouche la partie supérieure du canal cholédoque, à la suite de laquelle obstruction ce conduit (ainsi que les conduits hépatique et cystique) est très-distendu par la bile accumulée derrière lui. Comme cette distension est augmentée par la bile incessamment sécrétée, le calcul est poussé en avant jusqu'à ce qu'il soit déposé dans le duodénum, après quoi les conduits reprennent de nouveau leur diamètre naturel. On peut voir qu'ils ne reprennent point leur premier diamètre avant que le calcul ait passé dans le duodénum, en examinant la figure 4, planche 6, du cinquième fascicule de l'Anatomie pathologique du docteur Baillie (5). Si le calcul avait été poussé par la force des contractions du conduit, exercées sur le corps étranger lui-même, on devrait trouver le conduit contracté derrière lui; mais cela est contraire au fait, tel que nous l'avons représenté dans la planche ci-après. En effet, quelques physiologistes soutiennent qu'après le passage d'un calcul biliaire, les conduits ne reprennent point de nouveau leur diamètre naturel (6). On croit généralement que l'opium facilite le passage des calculs en diminuant la constriction des conduits; mais les propriétés relâchantes de l'opium peuvent vaincre en même tems l'action des fibres musculaires, et au

---

(5) *Voyez aussi* Haller, *Primæ lineæ*, *sect.* 711.
(6) *Voyez* Saunders, Traité du foie, p. 169.

lieu d'accélérer il ne pourrait que retarder la descente du calcul biliaire si sa sortie devait être secondée par l'action musculaire; de plus, lorsque la saignée est employée dans ces cas comme relâchant et antispasmodique, ses propriétés débilitantes doivent en même tems affaiblir l'énergie musculaire du conduit, et plutôt retarder que hâter l'expulsion des calculs. Si, en outre, l'on admet que la sortie du calcul soit effectuée par la contraction du conduit qui agit sur lui, on doit être surpris qu'il ne soit pas constamment enflammé ou du moins plus souvent que cela n'arrive. Si l'on admet que l'expulsion du calcul soit produite par la distension du conduit, occasionnée par la bile, la raison pour laquelle l'inflammation survient si rarement s'explique d'une manière claire. L'expulsion d'un calcul biliaire dans le duodénum ressemble assez bien, pour les effets, à l'expulsion du fœtus hors de la matrice; car, dans ce cas, le passage est préparé et l'expulsion a lieu par la contraction de l'utérus sur les eaux de l'amnios; par ce moyen, l'ouverture de la matrice est tellement dilatée qu'elle fournit un passage très-grand au fœtus. Les cas diffèrent en certaines circonstances, mais je crois qu'à cet égard il faut convenir que le chemin pour la sortie du corps solide est préparé par le fluide qui l'entoure, et non par le solide lui-même.

Cette idée du passage du calcul biliaire servira peut-être à expliquer combien est douteuse la propriété attribuée aux émétiques, de servir à l'expulsion des calculs biliaires. Tout le monde sait que l'effet d'un émé-

tique n'est pas seulement de produire le relâchement de tout le corps, mais aussi d'augmenter la sécrétion de la bile ; cette quantité de bile augmentant si son écoulement est empêché, elle augmentera mécaniquement la distension du conduit, et de cette manière ouvrira un passage au calcul. Si cette hypothèse est fondée en raison, il s'ensuivra qu'un émétique ne peut pas aider l'expulsion à moins qu'il n'y ait une obstruction totale du conduit; car, sans cela, la bile sortirait sans qu'aucune distention survînt. L'inefficacité fréquente des émétiques prouve suffisamment qu'il y a dans la maladie une circonstance sur laquelle ils n'ont aucune action, et je pense que cette circonstance est l'état dans lequel le calcul, à cause de ses angles, ne bouche pas complètement le conduit.

Dans la jaunisse, par le spasme ou par la présence d'un calcul, le pronostic qu'on en tire est favorable; car, dans le premier cas, le spasme cesse d'une manière sûre, et dans le second cas, si le calcul est assez petit pour entrer dans le conduit, il est très-vraisemblable qu'il en parcourra toute l'étendue, d'autant plus que le canal cystique est, à son origine, d'un diamètre moindre qu'à sa réunion avec le conduit hépatique pour former le conduit cholédoque.

Je ne dois pas cependant oublier de rappeler que la maladie peut avoir une terminaison fâcheuse, savoir: la rupture du conduit; mais le cas arrive si rarement, qu'il ne doit pas détruire l'hypothèse générale.

Lorsque l'obstruction n'a plus lieu, il survient sou-

vent une diarrhée bilieuse ; cette circonstance doit être regardée comme l'annonce du rétablissement du malade.

A la couleur jaune de la peau, se joint une démangeaison très-violente qui se dissipe souvent après peu de jours; j'ai vu tant de fois que cette démangeaison revenait de nouveau, un ou même deux jours avant qu'on eût d'autres preuves évidentes de la guérison de l'obstruction, que je dois considérer le retour de ce symptôme comme favorable. Une variation dans la couleur jaune de l'œil et de la peau survient souvent même pendant tout le tems que l'obstruction persiste, aussi on ne peut jamais prendre pour un symptôme du rétablissement, le moindre degré de jaunisse quelque léger qu'il soit.

Parmi les symptômes défavorables, peuvent être compris, une continuation dans l'intensité de la couleur jaune de la conjonctive, la douleur de l'estomac étant toujours aiguë et ayant son siége au même endroit; une augmentation des nausées, un très-grand amaigrissement, enfin la couleur blanchâtre des selles et des urines dont nous avons parlé précédemment.

La grosseur des calculs biliaires qui ont passé sans faire périr le malade surpasse toute croyance: je possède un calcul dont le diamètre en longueur est d'un pouce et un quart, et dont le plus court diamètre est d'un pouce moins un quart. Le malade dont il provenait a souffert pendant cinq mois d'une douleur extrêmement aiguë : d'après la grosseur du

calcul, je serais porté à croire que l'ulcération (à la suite de l'inflammation) était survenue entre le conduit et le duodénum, et qu'ainsi une ouverture a été faite pour que le calcul pût passer dans les intestins; car il est peu vraisemblable que le conduit ait été assez distendu pour permettre le passage d'un calcul d'une telle grosseur.

Explication de la planche.

Figure I. La vésicule du fiel et ses conduits dans leur état naturel.

Figure II. A, la vésicule du fiel, B, le conduit cystique, C, le conduit hépatique, dilatés par l'accumulation de la bile.

D, renflement causé par un calcul biliaire qui bouche le conduit cholédoque E.

Cas d'anévrisme inguinal guéri par l'emploi de la compression ; par Albers *de Brêmen* (*).

Un marin, âgé de trente-six ans, se présenta, le 18 octobre 1816, à M. Prohfs pour le consulter. Ce chirurgien trouva, à l'aîne droite, une tumeur fortement pulsative, de la grosseur d'un œuf de poule, et la reconnut sur-le-champ pour être un anévrisme. En conséquence il conseilla au malade de s'adresser à moi. J'appris de lui que, depuis plus d'un an, il avait remarqué pour la première fois la tumeur, qui alors n'avait que le volume d'une noisette. Il y fit d'autant moins d'attention qu'elle ne l'incommodait pas. Il ne se rappelait aucune circonstance qui eût pu devenir la cause première de cette tumeur; mais il assura qu'au mois de septembre, après un exercice violent à bord d'un vaisseau, elle avait, en quatre semaines, acquis son volume actuel. Le malade s'étant refusé positivement à la proposition que je lui fis de lier l'artère, il ne me resta plus qu'à essayer la compression. A cet effet je lui appliquai un garrot, composé d'une pelotte fixée à une courroie entourant le corps; à la partie inférieure et interne de la pelotte se trouvait aussi une courroie qui ceignait la cuisse, au moyen d'une boucle. La pelotte elle-même était composée de deux morceaux de fer; le supérieur avait la forme or-

(*) Transactions médico-chirurgicales, Tom. IX, p. 26.

dinaire et était recouvert extérieurement de cuir; l'inférieur était arrondi et recouvert en dessous avec de la toile et par dessus avec du cuir. Une vis l'unissait au morceau supérieur, et de cette manière on pouvait à volonté augmenter ou diminuer la compression.

L'action permanente de cet instrument, prolongée pendant deux mois, fit éprouver au malade une douleur si violente à l'endroit de l'anévrisme, et il en résulta un tel œdème de la cuisse et de la jambe, qu'il se vit forcé de discontinuer le traitement. Néanmoins la violence de la douleur continua de manière à l'obliger de se mettre au lit.

Pendant cette période, la tumeur augmenta considérablemeut : elle était rouge et enflammée; elle avait la grosseur d'un œuf d'oie; les pulsations en étaient alors également très-violentes. Toute la cuisse était excessivement douloureuse, et le malade y sentait un froid très-pénible. On prescrivit des frictions répétées avec la flanelle.

Au bout d'une semaine de repos, la douleur diminua, ainsi que la pulsation de la tumeur; on réappliqua le garrot, qui ne parut pas alors occasionner beaucoup de gêne; le malade continua à garder le lit. Le volume de l'anévrisme, allant en décroissant, le gonflement douloureux de la cuisse devint de moins en moins sensible, en sorte que le malade fut en état de se lever avec le secours d'un bâton. L'amélioration eut lieu sans interruption jusqu'au mois de juin 1817, qu'il devint impossible de découvrir des pulsations dans

la région inguinale. Le gonflement douloureux de la cuisse avait aussi disparu en entier. On cessa dès-lors l'usage du garrot.

A la fin du mois de septembre, l'absence de la moindre pulsation à l'aîne me fit conclure que l'artère fémorale devait être oblitérée. Le cuisse ne présentait plus qu'un léger œdème ; et le malade, après avoir beaucoup marché, n'accusait plus qu'un peu de fatigue dans la jambe de ce côté. A tous autres égards, il se trouvait si bien qu'il se proposait avant peu de reprendre les exercices de son état.

Je ne rapporte pas cette observation pour déprécier l'emploi de la ligature dans les cas d'anévrismes inguinaux. Cette dernière opération a eu un succès si décisif entre les mains des chirurgiens anglais et américains, que la compression ne peut entrer un moment en balance avec elle, ainsi que l'ont démontré victorieusement M. Travers et M. Hodgson (1), dans son ouvrage vraiment classique sur les maladies des artères et des veines. Toutefois, quelques cas heureux d'anévrismes inguinaux et fémoraux, guéris par la compression, prouvent qu'on ne doit pas totalement rejeter ce moyen, surtout lorsqu'il se rencontre des malades qui ne veulent pas se soumettre à l'opération.

Dans le cas qui nous occupe, la compression a-t-elle

---

(1) *A treatise on the diseases of arteries and veins, containing the pathology and treatment of aneurisms and wounded arteries. London*, 1815

effectué la guérison, ou doit-on la considérer comme spontanée? Ici, comme dans les exemples rapportés par M. Crampton, une augmentation de volume a eu lieu par suite de l'inflammation survenue dans les tuniques anévrismales, avant que la tumeur eût commencé à diminuer.

Un marchand de cette ville, mort il y a quelque tems, avait un anévrisme de l'artère brachiale, pour lequel il ne voulut pas se soumettre à la ligature, et dont je ne pus obtenir la guérison, malgré une compression de six ans; l'anévrisme n'augmenta pas de volume pendant son application. Ce malade, qui avait long-tems souffert d'une angine de poitrine, mourut subitement en dînant, sans avoir éprouvé préalablement la plus légère attaque de suffocation.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

N. B. *Les Observations, Lettres et Mémoires, doivent être adressés, francs de port, à M.* Breschet, *Secrétaire-général de la Société médicale d'Émulation, rue de la Jussienne, n°. 17.*

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Février 1819.

Rapport fait à la Société médicale d'Émulation, par L.-R. Villermé, *sur un Mémoire ayant pour titre :* Observations on abdominal wounds with cases, etc.; c'est-à-dire : *Remarques accompagnées d'observations sur les plaies de l'abdomen*; par M. Granville Sharp Pattison, *Professeur d'Anatomie, de Physiologie et de Chirurgie, à l'Université de Glascow, etc.*

La chirurgie semblait, dans ces dernières années, n'avoir presque plus de progrès à faire; et cependant aucune époque n'a été marquée par autant d'opérations nouvelles, dont plusieurs ont reculé les bornes de l'art. On a, presque dans le même tems, osé lier

l'artère iliaque au dessus du ligament de Fallope, la carotide primitive, la carotide interne, l'artère sous-clavière, le tronc brachio-céphalique, l'artère iliaque primitive, et jusqu'à l'aorte abdominale; on a osé faire la résection des extrémités articulaires du genou, arrêter la gangrène traumatique, en amputant au dessus de l'engorgement qui la précède; enlever, par un procédé pareil, la pourriture d'hôpital à laquelle va succomber inévitablement un blessé; effacer, en le coupant lentement, l'angle de l'intestin qui entretient les anus artificiels; extirper l'utérus, tout le membre abdominal, le bras avec les deux tiers de l'épaule, une très-grande portion de la mâchoire inférieure; pratiquer la gastrotomie pour détruire l'étranglement interne d'un intestin; enfin, ouvrir largement la poitrine et mettre le cœur presque à nu.

Voilà certainement de grands actes, de riches conquêtes, et la chirurgie doit s'en énorgueillir. Mais, parmi ces opérations (dont quelques-unes n'ont peut-être été que renouvelées), il en est que nous n'approuverons jamais, parce que la témérité et la certitude de ne pouvoir sauver les malades par d'autres moyens, ont pu seules les faire entreprendre; nous blâmerons surtout leurs auteurs, qui ont voulu fonder des préceptes généraux sur des succès trop peu nombreux, ou sur des faits qu'ils se sont trop hâtés de publier.

C'est ainsi que M. Granville Sharp Pattison a fait ou essayé deux fois de faire une opération non moins

hasardeuse que plusieurs de celles dont je viens de parler.

Les détails qu'il rapporte sont si intéressans que je ne veux point m'écarter de leur version littérale.

Ire. *Observation* — Agnès Broun sentit, à douze ans, une douleur dans l'épigastre, en faisant un effort pour lever un fardeau. Cette douleur augmenta d'abord, mais quinze jours après la malade put, comme auparavant, se livrer à ses jeux : elle était néanmoins loin d'être complètement rendue à la santé; car la douleur la tourmentait parfois si violemment qu'elle n'avait aucun repos. Vers ce tems le toucher fit reconnaître, profondément dans la région épigastrique, une petite tumeur mobile, qui, selon la jeune Broun, semblait, lors de l'accès douloureux, se mouvoir alternativement d'un côté à l'autre, comme le pendule d'une horloge.

Cette infirmité fit traîner à la malade une vie pénible jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, époque à laquelle elle jouit dix-huit mois d'une bonne santé. Durant ce tems, sa constitution, qui avait été épuisée par les souffrances antérieures, se rétablit, et elle se maria.

La maladie recommença pendant la première grossesse; les douleurs devenant ensuite plus fréquentes et plus fortes, à vingt-trois ans, la constitution se trouvait plus délabrée que jamais. Enfin ces douleurs se firent sentir plus régulièrement qu'auparavant, et duraient davantage; en outre, elles étaient tellement vives tous

les deux ou trois mois, qu'il y avait des symptômes violens d'inflammation, et qu'on était obligé de recourir à l'emploi des saignées et des vésicatoires.

On consulta beaucoup de médecins, et des plans variés de traitement furent suivis sans le moindre avantage.

Ce fut au commencement d'avril 1813 qu'on me fit appeler. La malade était alors dans un état d'émaciation extrême, et en proie à une très-vive inflammation abdominale qui me parut, ainsi qu'aux autres consultans, dépendre d'une *concrétion* logée dans la cavité de l'arc du colon. Ce qui le faisait présumer, c'était surtout le siége de la tumeur et les mucosités visqueuses qui enveloppaient les excrémens.

Une opération n'était point indiquée dans cet état de choses : on ordonna des saignées et des vésicatoires pour diminuer l'inflammation. Je fus ensuite quinze jours sans voir la malade, que je retrouvai sans aucun violent symptôme, mais tellement affaiblie qu'elle paraissait à l'article de la mort.

Mes amis les docteurs Wast, Graham, et plusieurs autres, furent d'avis que rien ne pouvait la sauver; néanmoins ils convinrent d'assister à l'opération que j'avais déjà proposée, et qui consistait à ouvrir l'abdomen, et à enlever de la cavité intestinale la *concrétion* qu'elle renfermait. Je ne commençai point cette opération sans faire remarquer que nous pouvions nous tromper sur la nature de la cause des accidens,

et sans annoncer la résolution d'extirper même une portion de l'intestin s'il en était besoin.

Une incision fut faite sur la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à l'ombilic, et le péritoine fut ouvert dans toute cette longueur. La tumeur fut au même instant portée en avant, et apparut recouverte de l'épiploon, que j'en séparai tout autour, en le disséquant avec des ciseaux. Ayant mis de cette manière l'arc du colon à nu, nous vîmes que la tumeur s'appuyait dessus.

Content de m'être trompé sur la nature de celle-ci, et désirant savoir ce qu'elle était, j'y fis une petite incision : une hydatide en sortit d'abord; puis, en agrandissant l'ouverture, trente à quarante de ces animaux vésiculaires furent expulsés.

La tumeur était donc un kyste hydatique. Je pensai de suite à enlever entièrement ce kyste, et, dans ce dessein, j'en cherchai toutes les connexions. Je le suivis sur le sillon ombilical du foie qui lui était adhérent dans toute son étendue; et, arrivé au delà du sillon transverse de ce viscère, je pus reconnaître des connexions avec le tronc cœliaque.

Extirper un semblable kiste était impossible: je ne pensai plus qu'à exciter une inflammation à sa surface interne; et, dans ce but, le doigt indicateur étant introduit dans sa cavité, je grattai les *callosités* avec l'ongle. Ceci étant achevé, les parois du kiste furent fixées par un point de suture aux lèvres de la plaie des parois abdominales, et ces lèvres rapprochées,

furent assurées entre elles par trois autres points de suture. On termina par l'application d'un emplâtre et d'un bandage convenables. Vingt minutes suffirent pour cette opération ; aussitôt après la malade fut replacée dans son lit.

Elle parla ensuite facilement, fut tranquille, et se reposa même jusque vers quatre heures du matin, heure à laquelle les symptômes inflammatoires commencèrent. Je la vis alors, et je la saignai autant que le permettait l'état des forces.

. Les mêmes symptômes reparaissant le soir, on tira de nouveau du sang, ce qui fut suivi d'un soulagement marqué. Trois jours après, la réunion de la plaie avait lieu dans toute sa longueur; mais voulant laisser un écoulement libre à la matière qui devait en sortir, un point de suture fut enlevé, et dans ce point l'on sépara les lèvres de la plaie. Au pansement suivant, il sortit un liquide demi-puriforme et demi-aqueux, qui augmenta chaque jour de quantité en se rapprochant davantage du pus de bonne nature. Le seul mauvais symptôme qu'il y eut ensuite fut des aphtes dans la bouche, qui gênaient beaucoup la malade, et qui disparurent par l'usage d'une solution de borax dans une décoction d'écorce de chêne.

Au bout d'un mois la malade put se promener autour de sa maison; mais ce ne fut qu'après quatre mois que le suintement de la plaie cessa. Depuis cette époque, Agnès Broun, qui est maintenant âgée de vingt-cinq

ans, a joui d'une parfaite santé, et est accouchée deux fois.

IIe. *Observation.* Je fus appelé dans le mois d'octobre 1814, pour opérer un homme qu'on croyait avoir une *concrétion* dans les intestins : cet homme, qui était d'une grande force musculaire, avait toujours eu une bonne santé jusque peu de mois avant l'apparition d'une tumeur dans l'abdomen. Les symptômes n'étaient en aucune manière aussi marqués, aussi distincts que chez Agnès Broun ; cependant il était évident qu'il y avait une tumeur développée dans la cavité du ventre, et qu'à moins que le malade n'en fût débarrassé, il devait en mourir. Cette raison me détermina à faire une incision sur la ligne blanche afin d'examiner s'il était ou non possible d'extirper la maladie.

Une opération semblable à celle que j'ai rapportée fut faite ; mais comme la tumeur était située trop profondément pour qu'on pût obtenir la réunion des parties à inciser avec les parois antérieures de l'abdomen, je jugeai qu'il était plus sage de la laisser, et, par conséquent, je fis une suture à la plaie, et j'appliquai l'appareil.

Quoique le ventre eût été ouvert, l'épiploon en grande partie déplacé et les viscères touchés avec les doigts, il n'y eut point de symptômes fâcheux. Environ six mois après le malade mourut de la maladie pour laquelle on avait tenté de pratiquer l'opération, mais non des suites de cette opération.

Telles sont les deux observations recueillies par le hardi chirurgien de Glascow, et les opérations qu'il a faites. Avant de m'occuper des conséquences qu'il en tire, je ferai remarquer combien la dernière observation est incomplète: le volume, la forme, la position précise de la tumeur, sa nature probable, la marche de la maladie après l'opération, et je dirai presque auparavant, tout cela est omis. Le cas méritait bien cependant qu'on indiquât tous les détails dans lesquels on aurait pu entrer, et qu'on fixât le sens tout-à-fait vague du mot *concrétion*.

Quoiqu'il paraisse déterminé dans la première observation, on peut demander, pourtant, quelle espèce de concrétion croyait-on qu'il y eût depuis tant d'années dans la cavité de l'intestin? n'apportait-elle aucun obstacle à l'excrétion stercorale? comment était-elle toujours fixée à la même place? Les circonstances elles-mêmes repoussent le jugement que M. Pattison portait avant qu'il n'opérât; mais la bonne foi avec laquelle il expose qu'il s'est trompé est fort estimable.

Selon ce chirurgien, les deux cas dont il transmet l'histoire, prouvent incontestablement qu'on a beaucoup exagéré les dangers d'ouvrir le ventre, et même de porter le bistouri sur les parties qu'il renferme. En conséquence, c'est sérieusement qu'il propose d'extirper de la cavité abdominale les ovaires malades, des kystes, des *concrétions*, des tumeurs qui doivent tôt ou tard occasionner la mort.

Je ne nie point les faits qu'on vient de lire; mais

peut-on établir un tel précepte? Pour un malade qu'on sauverait, ne hâterait-on pas, ou plutôt ne causerait-on pas la mort de plusieurs? D'ailleurs, à quels signes reconnaître les cas où l'on pourrait opérer? ira-t-on, à tout hasard, ouvrir le ventre, déplacer les intestins et toucher tous les viscères? Voilà cependant ce que veut M. Pattison.

La gastrotomie est souvent suivie de succès; mais c'est lorsqu'elle est commandée par les accidens d'une hernie étranglée, par un dépôt qui s'annonce à l'extérieur, ou par un épanchement de sang dans le bas-ventre à la suite des plaies qui y pénètrent : dans les autres cas elle n'a que très-rarement une heureuse issue.

Il y a entre les deux récits de notre chirurgien et une observation de Laumonier, trop d'analogie pour que je ne rapporte pas au moins succinctement cette dernière; elle éclaire singulièrement le point de doctrine dont il s'agit ici.

Une femme de vingt-un ans, malade des suites d'une couche, dont elle était relevée depuis six ou sept semaines, avait une fièvre lente, une diarrhée colliquative, un écoulement purulent par le vagin; toute la région hypogastrique, dans laquelle on sentait une tumeur dure et arrondie, était tendue et douloureuse. La pression exercée sur la tumeur faisait écouler du pus par la vulve; l'orifice inférieur paraissait être dans son état ordinaire.

Laumonier fit une incision de quatre pouces

d'étendue dans la région hypogastrique ; le péritoine étant ouvert il aperçut une tumeur arrondie, de couleur bleuâtre, flottant supérieurement et surmontée par une autre de figure ovale, de la grosseur d'un œuf, et d'une dureté skirrheuse. Le reste de la première tumeur présentait une fluctuation manifeste, et était assez élastique : en la comprimant immédiatement on fit encore sortir du pus par la vulve. Cette tumeur fut ouverte, et une pinte au moins d'un fluide puriforme d'une odeur infecte s'en écoula. Enfin le dépôt était dans l'épaisseur de la trompe; la tumeur d'une dureté skirrheuse, formée par l'ovaire, fut facilement isolée, disséquée et extirpée sans offenser les parties environnantes. Il arrive ordinairement, dans les grandes incisions de l'abdomen, que les intestins se présentent à l'ouverture ; mais ici, au grand étonnement du chirurgien et au grand avantage de la malade, il n'en fut rien, parce qu'ils étaient phlogosés et adhérens au péritoine dans toute la circonférence de la tumeur. La malade était bien guérie, un mois et demi après l'opération (1).

Il est inutile de faire remarquer combien peu on devait espérer un pareil succès. On ne peut douter qu'il fût dû à l'adhérence des intestins aux parois du ventre et autour de la tumeur ; adhérence sans laquelle

---

(1) Mémoires de la Société Royale de Médecine, années 1782 et 1783.

l'épanchement du pus dans la cavité du péritoine aurait infailliblement déterminé une inflammation violente de toute cette membrane. La circonstance qui a sauvé dans ce cas la malade est justement celle qui assure le succès de l'ouverture des dépôts formés dans la cavité abdominale et qui se manifestent à l'extérieur.

M. Pattison ne craint point d'affirmer qu'une large ouverture de l'abdomen est une opération innocente; il ne tient aucun compte de la terrible phlegmasie du péritoine, ni de la lésion des viscères contenus dans la cavité de cette membrane; il semble oublier que dans l'opération qu'il propose, c'est la plaie des parois abdominales qui est la moins dangereuse.

Il fait observer que la mort des animaux domestiques est rarement la suite des opérations que pratiquent sur eux d'ignorans *châtreurs ;* que les physiologistes ouvrent tous les jours le ventre des chiens sans que ceux-ci en meurent ; qu'il y a une parfaite analogie de structure entre celui de l'homme et celui des brutes; enfin que, partout où la structure organique est la même, des affections semblables sont produites par des mêmes causes. Toutes ces choses sont vraies ; mais sans chercher, dans l'intervalle, qui sépare l'espèce humaine, des animaux sujets de nos expériences, une raison de la différence des résultats, je rappelerai que c'est peut-être moins dans l'organisation primitive que dans l'état actuel des propriétés de la vie qu'il faut très-souvent la chercher. Assurément, si l'on ou-

vrait le ventre d'un chien lorsqu'il y porte une maladie organique depuis long-tems, on ne pourrait en attendre rien de bon pour lui; à plus forte raison quand il s'agirait d'enlever l'organe malade avec le scapel. D'ailleurs, dans les cas souvent heureux de gastrotomie (qui sont ceux que j'ai signalés plus haut), l'ouverture qu'on pratique est petite; et, ce qui n'importe pas moins au succès, on connaît parfaitement la maladie, on sait ce qu'on trouvera, et enfin le procédé opératoire est arrêté à l'avance.

Le précepte que donne M. Pattison ne peut donc être admis. Les circonstances qui pourraient réclamer l'opération qu'il recommande, paraissent se réduire jusqu'à présent à la grossesse extra-utérine, à la rupture de la matrice qui laisse passer le fœtus et le placenta dans la cavité péritonéale, et à certains corps étrangers avalés et retenus dans l'estomac, d'où ils ne peuvent franchir le pylore pour entrer dans les intestins.

Observation sur un anévrisme de l'artère poplitée, opéré d'après la méthode dite de Hunter, par le Dr. Aussandon.

Le sieur Brunlet, Henri, âgé de quarante-deux ans, charpentier, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'un caractère irascible, s'était livré avec excès aux plaisirs. Il y a vingt ans qu'il fut affecté de symptômes vénériens; on le traita par les frictions à trois époques différentes, mais très-rapprochées.

Il ressentit pour la première fois, il y a sept mois, une douleur dans le creux du jarret droit, et un mois après il s'aperçut de l'existence d'une tumeur du volume d'un petit œuf de pigeon dans cette partie; mais il n'en continua pas moins de vaquer à ses occupations accoutumées.

La tumeur n'avait pas sensiblement augmenté de volume, lorsqu'il y a environ six semaines, il se rendit à quelques lieues de chez lui, et se livra à un violent accès de colère. Dès cet instant, dans l'espace de vingt-quatre heures, la tumeur acquit le volume d'un gros œuf de poule. Jusqu'alors elle n'avait fait éprouver que des douleurs peu vives, mais elle en fit ressentir de si violentes, que le malade se rendit à Paris pour se faire opérer. Le 6 juillet, à sept heures du soir, après l'avoir préparé par la diète, des boissons délayantes et la saignée, je fis l'opération en présence de MM. Dupuytren, Breschet, Biett, Rey et Manry.

Le malade étant sur un lit, couché sur le dos, dans une position bien horizontale, une incision fut faite un peu au dessus de la partie moyenne et interne de la cuisse, dans la direction du bord interne du muscle couturier; un petit rameau artériel fut coupé et lié aussitôt. Je m'assurais à chaque instant des battemens de l'artère, à mesure que j'incisais le tissu cellulaire environnant, au moyen d'un bistouri droit, conduit sur la cannelure d'une sonde. Enfin l'artère étant mise à découvert, et exactement isolée des parties voisines, je passai en travers et au dessous une sonde cannelée. Un stylet *aiguillé*, armé d'un fil, fut conduit dans la

cannelure de la sonde. Je retirai la sonde et le stylet, ayant soin de le dégager de la ligature que je laissai sous l'artère, après quoi j'examinai s'il n'y avait que l'artère de comprise dans l'anse de fil; il n'existait qu'un petit filet nerveux accompagnant le vaisseau, et que je ne pus dégager. Après toutes ces précautions je serrai médiocrement la ligature; la compression du petit filet nerveux occasionna une vive douleur. Aussitôt les battemens de la tumeur cessèrent entièrement, deux ou trois cuillerées de sang tout au plus s'écoulèrent. Pendant la nuit il survint de la fièvre. Le membre, depuis l'opération, ne cessa pas d'avoir sa chaleur naturelle. (Limonade végétale, eau de groseille, tranches d'orange et cerises pour calmer la sécheresse de la bouche; potion calmante).

Le 7 et le 8 juillet, l'agitation fébrile continue, les acidules, les délayans, les adoucissans, sont employés avec avantage. La chaleur du membre opéré devient un peu plus intense que celle du membre sain.

Le 9, pouls moins fort et plus régulier. Douleur de tems en tems dans le creux du jarret, léger gonflement et érysipèle à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, application d'un cataplasme émollient. La langue est plus humide, la soif toujours assez vive, le ventre souple (limonade gommée, bouillons aux herbes).

Le 10, on lève l'appareil, la suppuration est établie et de bonne nature, l'inflammation érysipélateuse remonte jusque près de la crête de l'os innominé. Diminution de la tumeur anévrismale.

Le 11, la chaleur du membre opéré est absolument

la même que celle du membre sain; aucun mouvement circulatoire sensible dans l'artère pédieuse; l'érysipèle continue de s'étendre. Il existe un noyau assez dur dans l'endroit qu'occupait la tumeur anévrismale; on peut toucher ce lieu avec une certaine force sans faire éprouver la moindre douleur. La peau est chaude et moite; la fièvre n'a plus lieu.

Le pus offrant l'aspect le plus favorable, on applique des bandelettes de diachilon gommé pour empêcher que les lèvres de la plaie ne s'écartent trop l'une de l'autre. L'appétit se faisant sentir, on permet quelques légers alimens.

Le 12, l'érysipèle diminue. Quelques instans après le pansement, six gouttes de laudanum sont administrées dans un demi-verre d'orgeat, pour calmer le léger état d'excitation dans lequel le malade se trouve.

Le 13, on découvre une fusée de pus, formée au dessus de la plaie et ayant à-peu-près deux pouces d'étendue dans la direction du muscle couturier. On établit au dessus de la plaie un point de compression.

A huit heures du soir nouveau pansement; en comprimant le trajet purulent, on fait sortir quatre cuillerées de pus; on donne une nouvelle position au malade, afin de faciliter l'écoulement du pus et de prévenir une collection purulente plus considérable.

Le 14, la peau offre une douce température, le pouls est régulier, la langue est vermeille et humide, l'appétit est bon, l'érysipèle a presque entièrement disparu, ainsi qu'un état d'empâtement qui paraissait dû à la continuité de la compression.

Le 18, la fusée purulente a entièrement disparu par l'effet de la compression et de la position donnée au membre.

Le 21, un nouvel érysipèle survenu au nez et sur les parties latérales de cet organe, paraît donner lieu à une fièvre symptômatique qui se déclare sur les onze heures du soir, et continue pendant toute la nuit. La plaie conserve toujours un bel aspect (limonade, petit-lait avec addition de crême de tartre, bouillon de poulet, vermicelle).

Le 23, l'érysipèle de la face a presqu'entièrement disparu, mais il s'est porté vers le cuir chevelu. Du reste, le malade se trouve bien. On soulève la petite compresse qui enveloppait la partie de la ligature située à l'extérieur, et l'on s'aperçoit qu'elle est détachée; on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives.

Le 24, l'érysipèle du cuir chevelu a presqu'entièrement disparu. La plaie dont les bords ont été rapprochés, ne fournit presque pas de pus.

La plaie continue à se cicatriser; le 10 août, la cicatrisation est complète. On n'observe plus, dans le creux du jarret, qu'un noyau résistant, de la grosseur d'une petite noix, qui remplace la tumeur anévrismale. Le membre opéré n'a pas subi une diminution sensible par les suites de l'opération. Les battemens dans l'artère pédieuse n'ont pas reparu.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Mars 1819.

Observation sur quelques symptômes d'avortement compliqués de péripneumonie ; recueillie par M. Levieux, *Chirurgien - Accoucheur, à Bordeaux.*

On sait que l'utérus, dans l'état de grossesse, exerce une bien grande influence sur tout l'organisme, et reçoit réciproquement les effets d'une irritation éloignée. Mais, outre cette harmonie générale, il existe une liaison plus étroite entre l'utérus et la poitrine; de façon que l'état de l'un influe d'une manière très-marquée sur l'état de l'autre, et qu'il arrive même que l'une de ces deux parties souffre quelquefois au point que l'effet est beaucoup plus marqué sur la par-

tie sympathiquement lésée que sur celle qui est primitivement affectée.

Le fait suivant en fournira un exemple frappant :

Mme. Ciri, âgée d'environ trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, était au troisième mois de sa dixième grossesse. Le 14 juillet 1817, elle éprouva une vive affection morale, et de là des douleurs utérines, de légers mouvemens convulsifs, et quelques autres phénomènes qui annonçaient l'avortement; ils furent combattus par un repos absolu du corps et de l'ame, une diète sévère, des boissons calmantes et rafraîchissantes et les anti-spasmodiques.

Le lendemain au soir, la malade éprouva une hémorragie utérine très-abondante et des douleurs plus fortes que la veille. La face était rouge, les yeux étincelans, le pouls plein et précipité. J'évacuai du sang par une des veines du bras, afin de diminuer la pléthore sanguine et de faire cesser le travail utérin qui se développait avec tant de force; j'administrai quelques tasses d'une boisson froide et acidulée. Cinq heures après cette saignée, la perte était la même; le pouls étant encore très-plein, la face toujours rouge, j'ouvris encore la veine, je laissai couler environ six onces de sang qui offrit, comme les dix premières onces, une croûte pleurétique très-prononcée; j'eus ensuite la satisfaction de voir les accidens diminuer.

A ma visite du lendemain, la perte et les douleurs avaient presque cessé, le pouls était dans l'état naturel, la malade demandait des alimens que je crus devoir lui refuser.

Chaque jour annonçait un mieux marqué, et le cinquième tout était rentré dans l'ordre.

Cependant elle était très-faible, avec une transpiration presque continuelle, et elle avait besoin de grands ménagemens, lorsqu'une imprudence occasionna de nouveaux désordres.

Le 27 du même mois, une fièvre inflammatoire se déclara et continua avec des paroxismes tous les soirs; la malade éprouva des frissons suivis de chaleur, de gêne de la respiration, d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, d'une douleur pongitive profonde au côté droit de cette cavité, qui augmentait par la toux.

Je reconnus une péripneumonie inflammatoire; la face était animée, la langue rouge sur les bords et légèrement saburrale dans son centre, la tête douloureuse; le pouls était plein et offrait quatre-vingt-quinze pulsations par minute. Une tisane d'orge miellée pour boisson, du petit-lait éduleoré avec le sirop de violette, le lock blanc selon le Codex de Paris, une diète sévère.

La journée se passa à peu près dans dans le même état; le soir à dix heures les accidens augmentèrent, la fièvre devint plus intense, le point de côté plus violent, la toux continuelle, et quelques crachats que la malade arrachait avec difficulté, avaient un aspect rouilleux; gêne extrême de la respiration.

Le 28, à ma visite du matin, j'appris que la nuit avait été très-laborieuse, qu'il y avait eu du délire et une douleur de tête extrêmement violente; j'observai que les crachats étaient sanguinolens, je n'hésitai pas

à faire une saignée du bras de dix à douze onces, par le moyen d'une large ouverture, afin de déterminer une dérivation subite, et de tâcher par là de faire avorter, s'il était possible, les symptômes inflammatoires.

La malade eut l'attention d'éviter l'exercice de la parole, pour ne pas éprouver de quintes de toux violentes.

Dès-lors, diminution de l'oppression et du sang mêlé aux crachats, plus grande facilité de soutenir une position horizontale dans le lit et de goûter quelques heures de sommeil; toux moins fréquente.

Le 29, le 30, le 31, et le 1er. août, l'état de mieux persistait; cependant le point de côté se manifestait toujours un peu dans les fortes crises de toux; les redoublemens venaient vers le soir, les crachats étaient encore un peu rouilleux, mais il n'y avait plus d'oppression; la respiration était libre, et j'espérais voir enfin la terminaison de cette maladie, lorsque, le 2 août, une violente émotion de l'ame rappela tous les symptômes : fièvre, difficulté de respirer, hémoptysie, douleur aiguë au côté droit de la poitrine; les crachats se supprimèrent totalement, la langue devint sèche, et une soif inextinguible accompagna cette série de symptômes alarmans.

Le traitement antérieur fut suivi; j'insistai cependant davantage sur le petit-lait et les bouillons faits avec une volaille et l'orge mondée; application de sangsues au côté.

A ma visite du soir, la malade était dans le même

état ; le pouls offrait cent vingt-cinq à cent trente pulsations par minute, les pommettes étaient très-rouges, la respiration difficile et la toux très-fréquente.

Le lendemain 3 août, le calme était rétabli du côté de la poitrine, mais dès-lors le travail de l'avortement se déclara de nouveau ; Madame Ciri éprouva de violentes douleurs du côté des lombes et de la matrice, accompagnées de l'écoulement, par le vagin, d'une quantité assez considérable de glaires ; elle eut des spasmes et une perte abondante ; l'orifice de la matrice s'ouvrit de la largeur d'un écu, et tout ôtait l'espoir de calmer ce travail.

A ma visite du 4 août, même état, cependant plus de calme dans le travail ; le pouls battait quatre-vingt-seize fois par minute ; la langue était jaune, la bouche pâteuse, la perte utérine toujours abondante, le ventre très-douloureux ; un sentiment de suffocation revenait à des intervalles assez rapprochés.

J'appliquai sur-le-champ deux vésicatoires aux jambes, je prescrivis une tisane de lierre terrestre miellée, un lock composé de la manière suivante, à prendre, par cuillerée à bouche, toutes les heures et demie :

Pr. Eau de fleurs d'orangers } De chaque une once ;
— de bourrache }

Oxymel scillitique, une once ;
Sirop de lierre terrestre, deux onces ;
Kermès minéral, deux grains ;

Mêlez.

Je fis faire aussi des embrocations sur le ventre, avec l'huile de lis et de jusquiame.

La faiblesse extrême où se trouvait la malade fit que je permis de joindre aux bouillons quelques cuillerées de crême de riz.

Le 5, la malade passa une meilleure nuit, elle aurait même dormi, sans les douleurs du ventre qui continuèrent, ainsi que la perte; pendant une colique violente qu'elle ressentit vers les quatre heures du matin, il s'écoula, par le vagin, avec un certain bruit, une quantité d'eau assez considérable.

J'examinai encore l'état de la matrice, dont je ne trouvai cependant l'orifice dilaté que de la grandeur d'une pièce de vingt sous.

La journée n'offrit rien de particulier jusqu'à onze heures du soir, si ce n'est les douleurs qui, partant des reins, portaient toujours leur action sur l'utérus.

Je fis administrer un lavement qui provoqua des selles de matières noirâtres.

Le 6, les phénomènes de l'avortement se calmèrent tout-à-coup; mais la poitrine éprouva de nouveaux symptômes d'irritation; l'expectoration fut considérable, les crachats prirent une couleur jaune, le point de côté se renouvela.

Le 7 au matin, la malade avait passé une mauvaise nuit, la fièvre avait été forte, avec délire, céphalalgie sus-orbitaire intense, langue recouverte d'un enduit jaunâtre; l'oppression se renouvela, les urines furent rares et briquetées.

Je cherchai à me rendre raison de ce qui venait de

se passer; et, après y avoir réfléchi un instant, je ne doutai plus que l'état saburral de l'estomac, qui existait depuis plusieurs jours, n'en fût la principale cause; il s'agissait donc d'évacuer ce viscère; je prescrivis en conséquence, n'ayant plus égard à aucune considération particulière, un lock avec deux grains de tartrite de potasse antimonié, que j'administrai moi-même, par cuillerée, toutes les cinq minutes; ce qui produisit, par les vomissemens, une évacuation considérable de bile à la septième cuillerée.

J'étendis le reste du lock dans deux verres de tisane que je conseillai de donner en quatre fois, dans quatre heures.

Par ce moyen, la malade eut trois selles bilieuses très-fétides qui lui laissèrent de la faiblesse, mais tous les accidens ci-dessus mentionnés cessèrent dès ce moment.

Le 8 au matin, la malade avait passé une bonne nuit : elle avait dormi six heures d'un sommeil tranquille; point de fièvre; la langue était assez belle, la douleur de tête avait complètement cessé; les crachats étaient toujours abondans. Continuation du lock incisif et de la tisane. Elle prit dans la journée deux potages au vermicelle.

Le 9, la malade allait toujours mieux; le ventre n'était point douloureux; la suppuratiou des vésicatoires était très-abondante; l'orifice de la matrice était complètement fermé et plus élevé que pendant les douleurs; la faiblesse était extrême.

Décoction de quinquina coupée avec le lait, trois fois par jour; lock déjà prescrit, etc.

La malade était en pleine convalescence et prenait des alimens.

Dix jours après, je crus pouvoir remplacer le quinquina par les amers, dont elle continua l'usage pendant quelque tems ; mais comme la langue était jaune et que les vésicatoires étaient guéris, je fis passer deux purgations, à deux jours d'intervalle, composées avec la manne, un sel neutre et le kermès minéral.

Ces minoratifs produisirent des selles abondantes et toujours bilieuses.

La malade se trouva très-bien, et commença à se lever trente-six jours après l'invasion de sa maladie.

Il lui restait une toux qui la fatiguait, et par intervalle elle ressentait des douleurs dans la poitrine ; je prescrivis le sirop diacode par petites cuillerées à café, pris à des distances assez éloignées. Ce moyen ne produisit aucun effet avantageux ; je l'abandonnai et le remplaçai par les pilules de cynoglosse à petites doses, pensant qu'il s'agissait d'une toux d'irritation ; leur effet fut encore nul. Les eaux de Bonnes, coupées avec le lait, prises matin et soir, réussirent mieux. Douze jours après l'usage de ces eaux, la toux avait entièrement cessé, et dès ce moment la malade fut rendue à la santé, qui, depuis ce moment, a constamment été bonne jusqu'au 9 janvier qu'elle accoucha heureusement d'un très-bel enfant.

Les accouchemens précédens de Madame Ciri avaient toujours été suivis de pertes utérines, quelques précautions qu'on prît pour les éviter.

Celui-ci n'a pas offert cet accident.

Le placenta est sorti six minutes environ après l'accouchement, sans qu'on ait exercé aucune traction sur le cordon; je l'examinai avec attention pour savoir s'il n'offrait rien de particulier. Un caillot, très-noir et très-dur, tenait fortement à une portion de la face utérine, qui paraissait être décolée depuis long-tems, de la grandeur de deux écus de six livres.

Le reste n'offrait rien de particulier.

Il résulte de cette observation qu'il s'est établi, chez la dame qui en fait le sujet, une sorte de consentanéité entre le travail de l'utérus et l'irritation inflammatoire de la poitrine; qu'il y a eu une correspondance entre ces deux parties; qu'elles se sont prêtées un appui mutuel, et que lorsque l'une était souffrante, l'autre cessait de l'être.

Réflexions et Observations sur l'opération de la taille par le haut appareil, ou lithotomie hypogastrique; par M. Souberbielle.

M. le docteur Souberbielle a communiqué à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 18 novembre 1818, des observations très-importantes sur l'opération de la taille par le haut appareil. Il en résulte que cette méthode est, suivant lui, préférable dans bien des cas à la taille par le bas appareil; il a cité plusieurs exemples, pris tant dans sa pratique que

dans celle d'autres lithotomistes, où l'extraction par le bas appareil ayant été tentée infructueusement, on avait eu recours au haut appareil, et toujours avec un plein succès. On a vu ces deux opérations se succéder immédiatement sur le même sujet, et la guérison a été prompte et sans accidens. Toutes ces considérations ayant déterminé M. le docteur Souberbielle à opérer par le haut appareil, il l'a pratiqué, dans l'espace d'environ un an, sur vingt-sept sujets indistinctement, tous du sexe masculin, et âgés de cinquante à quatre-vingt-six ans, excepté un seul, âgé de quinze ans.

Ces opérations ont été pratiquées d'après la méthode du célèbre frère Côme, c'est-à-dire en ouvrant la vessie de dedans en dehors, et sans l'avoir distendue par des injections, ou y avoir retenu l'urine; toutes ont été faites en présence de M. le professeur Chaussier, ainsi que de plusieurs autres professeurs et docteurs, tant français qu'étrangers.

Le haut appareil n'expose point à l'hémorragie, ni aux fistules urinaires, ni à plusieurs autres accidens graves, tels que la lésion du rectum, l'incontinence d'urine, l'impuissance, les contusions et déchiremens du col de la vessie et de la prostate, les dépôts urineux et gangréneux du trajet de la plaie et du scrotum, les fausses routes; elle n'expose pas non plus aux rétentions d'urine causées par l'effet du spasme convulsif du col de la vessie, ou par les caillots de sang retenus dans cet organe. Par cette méthode, on peut,

en portant le doigt dans la plaie de l'hypogastre, parcourir l'intérieur de la vessie, s'assurer de la position des pierres, des portions de sondes cassées ou autres corps étrangers qui s'y trouveraient, et en faire l'extraction, quels qu'en soient le nombre, le volume ou la petitesse, soit qu'ils se trouvent enkystés ou coiffés par la vessie, retenus ou enfermés dans plusieurs loges, ou masqués par un développement ou tuméfaction de la prostate; disposition qui est aussi la cause la plus ordinaire de la rétention d'urine chez les vieillards. On peut également reconnaître, par la plaie de l'hypogastre, si le tissu de la vessie n'est pas affecté d'ulcères, de varices, de fongus ou d'excroissances polypeuses; ce qui est de la plus grande importance pour s'éclairer sur le pronostic que l'on doit porter sur la situation de l'opéré, et sur l'emploi des moyens curatifs. Rien n'est si rare que d'acquérir ces connaissances par la taille au périnée sur les adultes. Les accidens graves que nous venons d'indiquer n'ont que trop souvent lieu à la suite de l'opération par le bas appareil, quelle que soit l'espèce de procédé qu'on ait employé. La taille latérale du frère Jacques, quoique la plus parfaite, exécutée avec le lithotome caché du frère Côme, n'en est pas même toujours exempte, à cause de la variété qui existe dans la direction des vaisseaux artériels, et dans la conformation et la structure des parties qui se trouvent intéressées dans cette opération. La taille par le haut appareil est aussi moins douloureuse, et

par conséquent ses effets portent moins de commotion et occasionnent moins de désordres dans l'économie animale.

C'est surtout chez les femmes que la taille par haut appareil est avantageuse; elle les préserve de l'incontinence d'urine qui a presque toujours lieu après l'opération par le bas appareil, pour peu que la pierre soit grosse, lorsqu'elles n'en meurent pas. Cet état d'infirmité (l'incontinence d'urine) rend leur existence plus affreuse encore qu'avant l'opération.

Parmi les étrangers, les Anglais sont ceux qui ont le plus admiré cette belle opération, notamment M. le docteur Carpue, professeur d'anatomie et membre de la société royale de Londres, qui, ayant été amené par M. le professeur Percy, au mois d'août 1817, à l'Hôtel royal des Invalides, assista à l'opération du haut appareil que M. le docteur Souberbielle fit à M. de Walwille, administrateur de cet Hôtel; il fut *rempli d'admiration* pour cette méthode qu'il voyait pratiquer pour la première fois. Il forma dès-lors le projet de la préconiser en Angleterre, où cette opération n'avait pas été faite depuis plus d'un siècle. Ce professeur est revenu en France au mois d'août dernier, uniquement pour la voir pratiquer de nouveau et recueillir tout ce que la pratique du docteur Souberbielle lui aurait fourni, pour composer un ouvrage qu'il doit publier prochainement. Il a emporté aussi les ouvrages, et les instrumens du frère Côme, pour exécuter cette belle opération.

M. le docteur Souberbielle doit publier très-incessamment les observations qu'il a recueillies sur cette importante opération (1).

Observation sur une verge divisée en deux parties égales par une plaie faite à cet organe ; recueillie par J. Ristelhueber, *D. M., Médecin Adjoint de l'Hôpital de Strasbou*

Daniel Holzinger, âgé de cinquante ans, né à la Ruprechtsau, articulant les sons avec quelque difficulté, veuf et père de quatre enfans, offre la difformité sui-

---

(1) Le 21 février 1819, il l'a pratiquée sur M. Bidois, en présence de MM. Chaussier, professeur de l'Ecole, Regnault, médecin consultant du Roi, Rehmann, médecin de l'Empereur de Russie, Breschet et plusieurs autres gens de l'art. La pierre était ovoïde et du poids de cinq onces et demie; elle était étroitement embrassée par la vessie et engagée dans son col, que l'on a été obligé d'inciser sur le calcul. Depuis trente ans le malade éprouvait des symptômes annonçant la présence d'une pierre, mais surtout depuis dix ans son état devenait de plus en plus pénible; les douleurs croissaient de jour en jour; depuis quelque tems il perdait ses urines pendant la nuit, et il était arrivé au point de ne pouvoir plus les retenir dans le jour : la vessie embrassant exactement la pierre s'était épaissie, et ne permettait plus l'accumulation de l'urine qui coulait au dehors, à mesure qu'elle descendait dans cet organe.

vante. Sa verge est divisée dans presque toute sa longueur; le gland et les corps caverneux sont isolés et forment deux parties égales, de manière qu'au premier aspect, on dirait qu'il a deux verges; la face interne des deux portions qui formaient le pénis, est rouge et analogue à une membrane muqueuse; on ne trouve aucun vestige du canal de l'urètre dans toute l'étendue de cette division; cette face rouge est limitée, dans ses bords supérieur et inférieur, par une cicatrice blanche; la division de la verge s'étend plus loin en bas qu'en haut où elle se termine par une sorte de bride, qui réunit les deux portions en se confondant avec la peau du pubis. Le scrotum, ayant été divisé dans la direction du raphé, les testicules sont séparés. Le scrotum présente plusieurs cicatrices et quelques conduits qui le traversent. Au dessous de la division et entre les testicules, il existe un espace triangulaire et infundibuliforme, dont les parois rouges et semblables à une membrane muqueuse se continuent avec le canal de l'urètre; c'est par là que sortent les urines. L'individu n'éprouve plus d'érection.

Nous tenons les détails suivans du sujet de l'observation, qui nous paraît de bonne foi, et dont les propos décèlent même une grande simplicité. Pendant le premier blocus de Strasbourg et avant qu'Holzinger fût veuf, le dénuement dans lequel il se trouva le força de quitter la Ruprechtsau pour aller demander des secours à une personne charitable de Schiltigheim, village voisin; mais sur la route qui y conduit, il fut

arrêté par une patrouille de Cosaques, qui le prirent pour un espion ; ils le conduisirent à un corps de garde où il fut visité. L'on ne trouva rien sur lui qui pût le faire prendre pour tel. Cependant ils introduisirent un canif dans le canal de l'urètre de ce malheureux, et le fendirent dans la plus grande étendue de sa longueur; puis ils divisèrent le scrotum entre les deux testicules et dans la direction du raphé; avec le même instrument ils traversèrent le scrotum en plusieurs endroits. Les plaies qui en résultèrent ne s'étant pas réunies, elles formèrent les conduits dont il a été question. Ils traversèrent ensuite l'extrémité du gland avec une alène qui leur servit à tendre la verge et à la tirer à eux; avec un rasoir, ils divisèrent le gland et la verge en deux parties égales; l'alène fut retirée et l'homme renvoyé. Quoiqu'il eût perdu beaucoup de sang, il put s'en retourner, se pansa lui-même avec de la charpie trempée dans du vinaigre, et au bout de six semaines il fut guéri.

Cette espèce de mutilation ressemble à celle dont parle Choppart, et rapportée par M. Richerand dans sa Noso-graphie chirurgicale; mais elles diffèrent essentiellement entre elles par les détails que l'on a recueillis sur la cause et l'origine de l'une et de l'autre. Quoi qu'il en soit, cette blessure a donné lieu à une impuissance absolue et incurable.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)



BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Avril et Mai 1819.

Observation sur une femme devenue grosse de deux enfans, malgré la présence de la membrane hymen, et chez laquelle le coït a eu lieu dans l'urètre durant le cours de la gestation; recueillie par L. Champion, *docteur en médecine à Bar-le-Duc, membre correspondant de la société de la faculté de médecine de Paris, de la société médicale d'émulation, etc. etc.; communiquée* par M. le docteur Therrin.

Le 22 décembre 1817, je fus appelé à Bar-le-Duc, pour assister Marie R***, femme de D***, âgée de trente-deux ans, qui était dans le travail d'un premier enfantement.

Je trouvai près d'elle une matrone, de qui j'appris

que les douleurs se faisaient sentir depuis trois jours; qu'elles étaient fréquentes, mais que la matrice ne se dilatait pas encore.

Je touchai la femme pour m'assurer des vrais progrès du travail; mais à peine mon doigt fut-il introduit au bas de la vulve, que cette femme jeta un cri perçant; je le glissai au dessus de cet endroit, et je pénétrai aussitôt, par un canal assez large, dans une vaste cavité dont je rencontrai la paroi postérieure déprimée par la tête de l'enfant que l'on sentait à travers et qui se trouvait placée au dessus du détroit supérieur, où elle était mobile.

La disposition de cette cavité, comparée à celle du vagin, me parut extraordinaire; en l'explorant, pour y chercher le col de l'utérus, je crus que mon doigt était dans la vessie; je le retirai pour chercher un autre canal, et n'en trouvant point, je fis placer la femme sur le bord de son lit, afin d'éclaircir mes doutes.

En examinant la vulve, je trouvai l'orifice du vagin fermé par la membrane hymen, qui était ferme, épaisse et imperforée en apparence. Je dis en apparence, parce que je l'avais jugée telle d'abord; mais en y regardant de très-près, je découvris qu'elle était percée de deux ouvertures si petites, qu'une seule reçut avec difficulté un stilet très-fin, dont le volume équivalait à celui de la tête d'une petite épingle. En retirant ce stilet, qui pénétra dans le vagin, après avoir parcouru un trajet fort oblique dans l'épaisseur

de l'hymen, il s'écoula deux gouttelettes d'un fluide sanguinolent.

Le méat urinaire était situé plus bas que de coutume, et tellement dilaté, ainsi que le canal de l'urètre, que j'introduisis librement le doigt indicateur jusque dans la vessie, malgré l'irritation que ce canal devait avoir éprouvée par des attouchemens fréquemment répétés depuis trois jours.

Je compris facilement, après cet examen, que l'hymen avait résisté aux approches du mari, et que celui-ci avait confondu le canal de l'urètre avec le vagin.

J'observai ensuite au bas de la vulve, au dessus de la fosse naviculaire, une écorchure enflammée et douloureuse qui avait excité le cri perçant que la femme avait jeté lorsque je l'avais touchée, et qui avait été produite par l'ongle de la sage-femme, dirigeant naturellement son doigt indicateur vers cet endroit, quand elle voulait exercer le toucher. Je rendis M. Moreau témoin de ce fait, ainsi que mes élèves.

Quatre heures après ma première visite, les douleurs ne prenant pas le caractère expulsif, me firent craindre que la résistance du col de l'utérus, ou une mauvaise position de la tête de l'enfant, n'en fût cause; je pris alors le parti d'inciser l'hymen crucialement. Il sortit par l'ouverture environ deux cuillerées de glaires sanguinolentes, et je trouvai le vagin bien plus large et plus susceptible de dilatation que je ne l'avais espéré.

Le col de la matrice était assez souple, aminci,

dilaté dans ses deux tiers, et la tête de l'enfant s'offrait dans la première position du sommet.

Dans l'espace des dix heures qui s'écoulèrent après cette opération, je fis exposer la vulve à la vapeur de l'eau tiède à plusieurs reprises, pour obtenir le relâchement du conduit vulvo-utérin. Pendant ce tems les membranes se rompirent spontanément; les eaux s'écoulèrent, et les douleurs, au lieu d'augmenter, perdirent encore de leur force et de leur fréquence; mais comme la femme s'affaiblissait, et que la tête de l'enfant n'était que dans le détroit supérieur, je ne crus pas devoir attendre la délivrance des efforts naturels, et je me décidai à appliquer le forceps, quoique le col de la matrice ne fût pas complètement dilaté.

Le défaut de largeur du vagin rendit l'emploi de cet instrument très-difficile et m'obligea de terminer l'accouchement avec beaucoup de lenteur. Du reste, j'amenai, sans difficulté, un enfant d'un volume médiocre et bien portant; cependant, moitié de la besogne restait à faire; car il y avait un second enfant dans la matrice : j'en fis l'extraction par les pieds, parce qu'il présentait l'un des côtés du tronc.

Le premier était un garçon, le second était une fille; cette dernière est morte quinze jours après sa naissance, l'autre se porte bien.

Les suites de cet accouchement furent simples : j'introduisis le doigt dans la vulve plusieurs jours de suite pour éviter la formation de quelques adhérences entre les lambeaux de l'hymen; l'écoulement des lochies suffit pour s'y opposer; mais une chose digne

de remarque, c'est qu'il n'y eut point d'incontinence d'urine pendant la grossesse, ni après l'accouchement.

Curieux de connaître les circonstances qui avaient accompagné l'apparition des règles, et de savoir si la grossesse avait précédé l'émission du sperme dans la vessie, je demandai et je recueillis les renseignemens suivans.

A douze ans, Marie R***. ressentit dans les lombes, des douleurs qui durèrent trois jours, revinrent ensuite toutes les trois semaines. Au bout de quelques mois il se développa, dans la région iliaque droite, une tumeur qui augmentait sensiblement, surtout lorsque les douleurs des lombes se faisaient sentir : à ces douleurs se joignait quelquefois une difficulté d'uriner. Les parens crurent que leur fille avait la pierre, ils consultèrent : on sonda l'enfant sans trouver de calcul; mais on ne découvrit pas le vice de conformation de l'hymen. Des bains domestiques furent administrés sans procurer de soulagement.

A treize ans et demi les règles, parurent après le troisième jour des douleurs périodiques des lombes; le sang était très-noir et fétide, il coula en filant et pendant huit jours, mais seulement quand cette fille était droite ou assise.

La tumeur du ventre se dissipa immédiatement après cette évacuation, et elle n'a plus reparu depuis. L'écoulement menstruel s'est opéré régulièrement toutes les trois semaines; il se faisait goutte à goutte et durait trois jours; le premier, les douleurs dans les lombes étaient si vives que la jeune fille était obligée

de garder le lit. Cette dysmenorrhée n'a pas reparu après l'accouchement.

Quant à l'époque où le coït s'est opéré dans l'urètre, je n'ai pu la connaître au juste, mais tout porte à croire qu'il a eu lieu bien postérieurement à la conception; car l'accouchement s'est fait neuf mois et quinze jours après le mariage.

La douleur vive que la femme éprouvait dans les premières cohabitations, la forçait de s'éloigner de son mari, qui conçut sur sa conduite des soupçons dont elle ne put mieux détruire les effets qu'en se livrant à sa discrétion ; alors elle souffrit beaucoup de ses approches ; ce ne fut que vers le cinquième mois de la grossesse qu'il put introduire le pénis profondément.

Les exemples de fécondation sans intromission du pénis, à cause du rétrécissement du vagin ou de l'étroitesse congéniale de l'ouverture de l'hymen, ne sont pas rares; le professeur Baudelocque en a rapporté un entre autres, qui a la plus grande analogie avec le fait que j'ai observé. Néanmoins on doit être étonné que la conception ait pu avoir lieu, malgré la conformation vicieuse de l'hymen et de l'habitude qu'avait contractée le mari, circonstances qui semblaient devoir déterminer inévitablement la stérilité; car, en supposant que la petitesse remarquable des trous de l'hymen et la direction oblique du trajet de celui dans lequel j'ai pu pénétrer avec un stilet très-fin, ne se fussent pas toujours opposés à l'intromi sion du sperme, il aurait suffi qu'elle l'eût retardée jusqu'au moment où

le mari s'est frayé une voie insolite dans l'urètre, pour priver à jamais cette femme de la douceur d'être mère.

La possibilité de la fécondation du germe, dans les cas de cette espèce, démontre combien nous sommes encore loin de connaître les lois qui président à cette importante fonction que quelques auteurs ont cru expliquer, en admettant une *aura seminalis fecundans*; elle doit aussi nous faire admirer les ressources que se réserve la nature, jusque dans ses propres écarts.

Ce fait, considéré sous le rapport de la consommation du coït dans la vessie, est fort extraordinaire, cependant il n'est pas unique. Plusieurs fois l'absence du vagin, sa mauvaise conformation ou la disposition insolite et vicieuse de l'hymen, opposant une résistance invincible aux efforts du mari, celui-ci, confondant l'urètre avec le conduit vulvo - utérin, dont l'entrée lui était fermée, est parvenu à se frayer un chemin dans le canal excréteur de l'urine.

Le premier exemple de ce genre se trouve dans l'ouvrage de Turner, sur les *maladies de la peau* : la femme qui en est le sujet était imperforée; l'incision de l'hymen, rendant à la nature tous ses droits, procura aux époux un enfant après vingt-ans de mariage (1).

---

(1) Turner, Maladies de la peau.

Le deuxième nous a été transmis par Fournier, de Montpellier : c'était aussi un cas d'imperforation de l'hymen. Mais la membrane interne de l'urètre se trouvait tellement distendue et gonflée, qu'elle simulait un prolapsus utérin; la femme était réglée par l'anus. (2).

Le troisième appartient à l'illustre secrétaire de l'Académie de chirurgie. Louis fut consulté par un confesseur pour un fabricant dont il dirigeait la conscience, et qui lui avait fait l'aveu qu'il cohabitait avec sa femme par le conduit de l'urine, ainsi qu'il l'avait appris, depuis peu, d'un chirurgien auquel il s'était adressé pour connaître les causes de la stérilité de son mariage. Louis, ayant visité cette femme, trouva l'urètre tellement élargi, qu'il put y introduire deux doigts. Le vagin était fermé par l'hymen, qui avait résisté en raison de son épaisseur et de l'étroitesse de son ouverture. L'incision de cette membrane mit le mari à même de jouir de ses droits; mais la tradition, à laquelle je dois la connaissance de ce fait, ne m'a point appris quel en avait été le résultat.

Le quatrième et le cinquième cas ont été communiqués par le célèbre Vicq-d'Azyr. Les femmes chez lesquelles ils ont été observés, n'avaient point de vagin (3).

---

(2) Observ. de médecine, par Richard de Hautesierck.

(3) Encyclopédie méthodique. *Médecine.*

Le sixième a été recueilli per le docteur Latour; il mérite d'être rapporté textuellement par la singularité de la cause qui y a donné lieu.

« Un paysan des environs d'Orléans, ayant mal interprété une expression métaphorique échappée au directeur de sa conscience, et attribuant à ce qu'il n'était pas *dans la bonne voie* la stérilité de son mariage, fut assez simple pour substituer l'urètre au vagin. Les commencemens furent pénibles ; mais à l'aide d'une dilatation progressive opérée par divers moyens mécaniques, il parvint à son but et resta encore quelque tems dans l'erreur, jusqu'à ce qu'une incontinence d'urine et d'autres accidens eussent forcé la femme d'avoir recours aux soins d'un médecin (4).

Des femmes que la volupté conduit à des plaisirs solitaires, trompées par les jouissances que l'attouchement des parties voisines du méat urinaire leur procure, ont aussi pris le canal de l'urètre pour le chemin du plaisir, et l'ont dilaté par l'introduction répétée de corps étrangers assez volumineux, tels que des étuis, un sifflet, un gros morceau de bois, une petite pomme d'api, etc. etc. Des observations de ce genre nous ont été transmises par MM. Rigol, Pennard, Faure, Rétif, Cartier et Moreau de l'Hôtel-Dieu, à cause de l'obligation où ils ont été d'extraire ces corps étrangers de la vessie dans laquelle ils s'étaient échappés.

---

(4) Dictionnaire des Sciences médicales, Tom. XXIV, p. 210.

L'incontinence d'urine semble devoir suivre toujours, ou au moins accompagner souvent la cohabitation par l'urètre, en raison de la dilatation considérable du canal urinaire : c'est l'opinion de Morgagni et de M. Portal; mais il paraît au contraire qu'elle survient rarement. Au moins la femme D*** n'y a pas été exposée, et dans les six faits que j'ai cités, elle n'a été relatée que par le docteur Latour. Elle n'a été également remarquée que par M. Rétif, dans les derniers exemples de dilatation dont je viens de parler. Au reste, cette différence de résultat, dans ces divers cas, se retrouve dans ceux où la dilatation de l'urètre a été opérée spontanément ou par l'art, pour l'extraction, ou pour l'expulsion d'une pierre contenue dans la vessie. A la suite de cette opération, l'incontinence d'urine arrive quelquefois, quoique le canal n'ait pas souffert une grande ampliation; tandis que ce même canal conserve son ressort dans d'autres circonstances où son extension a été portée outre mesure.

A côté des cas où la dilatation de l'urètre a été opérée avec plus ou moins de facilité, il s'en trouve d'autres où elle a été impossible, Morgagni nous en a conservé un exemple.

Un chirurgien de mérite, appelé pour examiner une femme à l'âge de puberté, prit l'orifice de l'urètre pour celui du vagin, cavité dont il n'existait aucune apparence; il conseilla de le dilater peu à peu, et fit espérer que l'âge et le mariage favoriserait

cette dilatation. Cette femme parvint en effet à dilater cet orifice, et son mari fit pendant trois ans divers essais pour y introduire le pénis, mais ils furent tous inutiles (5).

M. Portal rapporte aussi le cas d'une femme qui avait le vagin si étroit, que son mari n'avait pu y pénétrer, tandis que l'orifice de l'urètre était tellement dilaté qu'il formait un cul-de-sac dans lequel on pouvait aisément placer le bout du pouce (6).

Quelles sont les causes de cette résistance? Il ne serait pas difficile sans doute de les supposer. Je me bornerai à dire qu'il m'a paru que plus la face interne du pubis se rapproche d'un plan horizontal, (c'est-à-dire quand son bord inférieur devient interne), plus le pénis a de peine à parcourir l'étendue du canal urinaire chez la femme, quand on tente d'y pénétrer de devant en arrière; ce qui le prouverait, c'est que D*** ne put y parvenir complètement qu'en dirigeant sa verge de derrière en devant.

Pour compléter l'histoire des erreurs de lieu dont le canal de l'urètre a été le théâtre, je dirai que Plater (7) et Marchettis (8) ont été témoins, chacun en particulier, de la méprise grossière que commirent

---

(5) *De sedibus et causis morb. Epist.* XVI, *art.* 12.

(6) Anatomie médicale, Tome V.

(7) *Observation* 60.

(8) *Obs. Lib.* 3, *p.* 718.

deux chirurgiens, dont l'un, prenant ce conduit pour une fistule, y introduisait des mèches chargées d'escarotiques, afin de détruire de prétendues callosités; et l'autre, le confondant avec le vagin, y insinuait des médicamens qu'il voulait appliquer à la matrice.

Observation sur une tumeur lymphatique à la région inguinale; recueillie par le Docteur Payen; *communiquée* par M. Keraudren.

Jacques Neveu, de Cherbourg, ex-marin, employé comme servant à l'Hôpital maritime, âgé de quarante ans; homme brun, chauve, d'un tempérament bilieux, et très-adonné aux boissons spiritueuses; amputé de la jambe gauche depuis deux ans, pour une carie de l'articulation tibio-tarsienne, suite d'entorses multipliées et mal soignées, s'aperçut, dans le courant de décembre 1817, d'une tumeur grosse et ronde comme une noix, placée sur le trajet de l'artère crurale au tiers supérieur de la cuisse gauche. Cette tumeur était dure, indolente, peu mobile, irréductible et sans pulsation; elle fut attribuée à la compression d'un des montans du cuissart. On prescrivit le repos, qui fut très-mal observé, et l'on appliqua alternativement quelques topiques émolliens et résolutifs.

La tumeur fit des progrès très-lents pendant trois mois, elle occasionna de la douleur aux parties sous-

jacentes, prit une forme ovalaire et lobulée, conserva sa dureté et fit particulièrement des progrès vers la partie supérieure. On continua l'emploi local des émolliens auxquels on ajouta les narcotiques.

Le 6 juin 1818, le malade entra à l'hôpital : la tumeur s'était accrue dans tous les sens, et égalait le volume des deux poings; elle avait envahi les ganglions lymphatiques inguinaux inférieurs, s'était amollie et présentait une fluctuation manifeste. On n'observait pas l'empâtement qui ordinairement environne les abcès; aucun signe ne pouvait non plus faire croire à un anévrisme. Bientôt la peau s'amincit, s'éleva en pointe et menaça de s'ouvrir; on y pratiqua une incision, qui donna issue à huit ou dix onces d'une sérosité limpide, jaune, sans odeur et sans consistance. Les parois du kyste ne se rapprochèrent pas, son intérieur avait un aspect lisse et était divisé en plusieurs loges; on pansa à plat. Au bout de trois jours, l'humeur qui sortait en abondance, malgré la fréquence des pansemens, contracta une odeur urineuse assez forte, en même tems les bords de l'ouverture devinrent livides et tombèrent en gangrène, ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent, d'où il résulta un vaste foyer putride, duquel suintait, en grande abondance, une liqueur semblable à l'urine spontanément décomposée. Ce foyer s'étendit bientôt jusqu'à l'arcade crurale, au dessous d'elle, et se prolongea dans l'abdomen : le malade assurait même ressentir le flot d'un liquide renfermé dans une cavité intérieure, mais il n'existait aucune altération dans les évacuations alvines, aucun

phénomène local ou sympathique n'annonçait une lésion de l'appareil urinaire; la cuisse malade n'avait guère augmenté de volume; la circulation, la sensibilité s'y exerçaient régulièrement.

Cependant, vers le mois d'août, la santé générale se détériora, la soif devint vive et habituelle, la fièvre hectique s'empara du malade. Le marasme fit des progrès rapides; c'est seulement alors que quelques douleurs lancinantes se firent sentir. Malgré la plus grande propreté et les bains locaux, la sanie faisait éprouver, sur les tégumens environnans, des cuissons douloureuses; le foyer se remplissait quinze à vingt fois par jour; la dénudation des vaisseaux cruraux permettait de les apercevoir à la partie externe du foyer. Les pulsations de l'artère faisaient craindre à chaque instant de voir le malade périr d'hémorragie, mais l'incertitude où l'on était de l'état de l'iliaque externe empêchait de pratiquer la ligature de cette artère, opération qui seule pouvait la prévenir.

Le 6 septembre, vers minuit, Neveu se réveilla baigné dans son sang; on parvint à en arrêter l'écoulement par la compression; mais le malade était si affaibli qu'il mourut quatre heures après cet accident.

L'examen du cadavre ne justifia pas les soupçons qu'on aurait pu concevoir d'une maladie de l'appareil urinaire. Les reins, ainsi que tous les viscères abdominaux, furent trouvés dans l'état sain; le mésentère n'offrait que de très-petits ganglions engorgés. Le si-

nus, qui s'étendait sous l'arcade crurale, n'avait guère que deux à trois pouces de profondeur; il était dû à la fonte des ganglions lymphatiques de cette région. La surface du foyer était granulée et laissait apercevoir les saillies des muscles, des vaisseaux et des nerfs; toutes ces parties étaient enduites d'une substance semblable, pour la consistance et la couleur, à la partie corticale du cerveau, ou à la matière qu'on trouve sur les plaies affectées de pourriture d'hôpital; il s'en exhalait, quelques heures après la mort, une odeur douceâtre et comme éthérée.

L'artère fémorale était entière; mais elle avait perdu un tiers de son diamètre, et ses parois étaient épaissies.

La veine était dans un état très-singulier, Deux pouces au dessous de la tumeur, elle était rétrécie et remplie par une substance brune, dense et fibreuse. Dans toutes ses parties correspondantes à l'ulcère, les parois de ce vaissau étaient épaissies, ramollies et recouvertes de matière grise; plusieurs longues ulcérations, en forme de fissures, faisaient communiquer avec le foyer sanieux la cavité de la veine, qui dans les endroits correspondans avait le même aspect que la surface du kyste. Au dessus, la veine rétrécie de nouveau de plus de moitié, était encore remplie par la substance brune fibreuse qui unissait la paroi antérieure à la paroi postérieure, de la même manière que les fausses membranes unissent les feuillets opposés des membranes séreuses; et autant qu'il est possible d'en juger par analogie, cette adhésion devait, par sa

solidité, faire présumer qu'elle remontait au moins à deux mois. Cette disposition s'étendait jusqu'au confluent des veines iliaques primitives et cessait brusquement; elle se propageait dans les branches principales, et surtout dans la veine hypogastrique, de sorte que le retour du sang ne pouvait s'opérer que par les anastomoses des ramuscules veineux avec ceux du côté opposé dans le bassin, ou par les veines lombaires du même côté.

On s'est assuré que le vaisseau par lequel l'hémorragie avait eu lieu était la petite fémorale ou artère musculaire profonde.

Les recherches relatives à la cause de la maladie n'ont rien fait connaître de satisfaisant. Le malade avait eu jadis quelques affections vénériennes dont il avait été méthodiquement traité, et il ne s'en était jamais ressenti. Il portait, à la partie inférieure de la cuisse, un cautère dont l'irritation peut avoir été une cause d'engorgement sympathique pour les ganglions lymphatiques, mais qui a dû demeurer étrangère à la production des autres symptômes.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Juin et Juillet 1819.

Ligature de l'artère fémorale externe dans l'espace inguinal pour un cas d'anévrisme faux primitif; par M. Sper, *Chirurgien en chef de la marine, à Toulon.*

Ce n'est plus une opération nouvelle que de lier un tronc artériel, même assez près de son origine. La ligature de l'iliaque externe, celle de la fémorale, de la brachiale, ont sauvé des membres qui naguère auraient été séparés du tronc par l'amputation. On a fait plus : des opérateurs célèbres ont osé récemment porter une ligature jusque dans l'intérieur de la capacité abdominale, au voisinage de l'aorte et sur l'aorte même. Sans m'arrêter à des tentatives aussi

hasardeuses et aussi téméraires que ces dernières, je me réjouis avec tous les praticiens de ce qu'on est maintenant rassuré sur toute espèce de lésion accidentelle ou spontanée d'un tronc artériel quel que soit son siége, pourvu que le chirurgien soit appelé à tems, et qu'il lui reste encore au dessus de la lésion suffisamment d'espace pour passer une ligature. Aussi n'a-t-on conçu aucune inquiétude sur le cas de lésion physique de l'artère fémorale dont on va donner l'histoire.

Le nommé Boyer, âgé de vingt-six ans, sergent garde-chiourme, reçoit un coup d'épée à la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche, un peu en dehors du trajet de l'artère fémorale externe, dirigé obliquement sur ce vaisseau qu'atteint l'instrument. Le sang sort aussitôt, non par jet, mais en nappe, à cause du défaut de parallélisme entre la piqûre du vaisseau et celle des tégumens. Les spectateurs appliquent sur la blessure des compresses trempées dans l'eau-de-vie et entourent le membre d'un mouchoir fortement serré. Le blessé se rend chez lui. On remplace les compresses par un cataplasme émollient qui paraît être indiqué par le gonflement survenu à la cuisse, gonflement dont on ignore la nature. Le malade ne change rien à sa manière de vivre, garde le repos, et ne connaît nullement la gravité du cas où il se trouve.

Six jours s'écoulent. Un élève chirurgien est alors appelé. Il saigne le malade, et exerce une compression au dessus de la piqûre de l'artère.

Le 30 octobre, treizième jour après l'accident, Boyer entre à l'hôpital. On découvre au côté interne de la cuisse blessée une large tuméfaction, médiocrement élevée, offrant de la fluctuation dans toute son étendue et de fortes pulsations isochrones à celles du pouls ; des ecchymoses plus ou moins étendues au mollet, au jarret et dans tout le voisinage de l'aine ; enfin, une cicatrice solide indiquant l'entrée de l'instrument vulnérant. Comme la tumeur anévrismale n'avait pas fait de progrès depuis plusieurs jours, et que les ecchymoses annonçaient l'absorption d'une partie du sang extravasé dans les cellules du tissu lamelleux, il fut décidé que l'on différerait l'opération et que l'on s'occuperait d'affaiblir par degré le malade, afin de diminuer l'impulsion du sang contre les parois artérielles, en le soumettant à un régime débilitant.

Cependant la cuisse est couverte de compresses trempées dans l'oxicrat, et légèrement comprimée au moyen d'un bandage lacé, en même tems qu'une compression modérée est exercée sur la branche horizontale du pubis.

Le 6 novembre, l'extrémité inférieure de la cuisse paraissant avoir acquis un peu plus de volume que la veille, l'opération est fixée pour le lendemain. J'y procède de la manière suivante, en présence de M. Fleury, premier médecin en chef, de M. Reynaud, deuxième chirurgien en chef, et de la plupart des officiers de santé de la marine attachés au port de Toulon.

Après avoir situé le malade dans la position indi-

quée par Scarpa, et chargé un aide de la compression sus-pubienne, dans le cas où cette manœuvre deviendrait nécessaire dans le cours de l'opération; après m'être assuré des pulsations de l'artère fémorale; pénétré des préceptes récens donnés par le célèbre professeur de Pavie sur cette opération, je commence, avec un bistouri convexe, une incision à deux travers de doigt au dessous du ligament de Fallope, et la dirige en bas jusqu'au voisinage de la tumeur anévrismale que je me garde bien d'intéresser. La base de cette dernière me force, par sa proximité de l'espace inguinal, à ne donner à l'incision que quatre travers de doigt de longueur. La peau et le tissu cellulaire sont seulement intéressés. A la faveur d'une sonde cannelée, j'incise l'aponévrose. L'artère se découvre. Je porte le doigt indicateur, environ dix lignes au dessous de la naissance de la fémorale profonde, le passe doucement autour d'elle, et lorsqu'elle est parvenue au milieu des lèvres de l'incision, je glisse, le long du doigt qui la soutient, la petite extrémité courbe d'une spatule, et la fais sortir entre l'artère et la veine avec la plus grande facilité. L'aiguille de Desault vient remplacer la spatule, et sert à passer les deux rubans de fil. Lorsqu'ils sont convenablement ajustés l'un près de l'autre, M. Reynaud pose le cylindre de sparadrap sur l'artère, tandis que je serre médiocrement les ligatures par un nœud simple en haut et double en bas. La tumeur ne faisant plus sentir de battemens, les ligatures sont dirigées vers l'angle supérieur de la plaie. Celle-ci est garnie de charpie mollette, recouverte d'une com-

presse, et le tout assujetti par le bandage de Scultet imbibé d'eau blanche, avec injonction de l'entretenir humecté. Le pied et la jambe sont ensuite enveloppés de flanelle et d'une couverture de laine. Je prescris au malade une potion calmante à prendre par cuillerées, et l'infusion de tilleul pour boisson.

Une heure s'était à peine écoulée, que l'aide chargé de veiller l'opéré annonce une hémorragie qui détermine le chirurgien de garde, M. Fichet, à promptement découvrir la plaie, et l'hémorragie s'arrête pendant un instant. Elle se renouvelle bientôt après, et nécessite la compression sus-pubienne. Cependant j'arrive près du malade, fort étonné d'entendre parler d'hémorragie à la suite d'une opération durant laquelle il n'avait pas coulé une demi-once de sang. La plaie est nettoyée, scrupuleusement explorée, et bientôt j'aperçois au dessus des ligatures un petit rameau, partant de la fémorale, à son côté interne, et qui fournissait un jet de sang assez remarquable. Ne pouvant y porter un fil, je pose sur son orifice quelques pièces d'agaric, soutenues par des boulettes de charpie dont je remplis la plaie, et le bandage est appliqué de nouveau.

Il paraît que la colonne de sang, éprouvant de la résistance à l'endroit de la ligature, avait exercé latéralement la plus grande partie de sa force, et agrandi, en assez peu de tems, le calibre d'une artériole déchirée pendant l'opération, pour donner lieu à une effusion de sang qui aurait fini par être considérable, si elle n'eût pas été arrêtée à tems.

Des aides placés auprès de l'opéré, pendant quarante-huit heures, observèrent ce qui suit :

De dix heures à midi. Pied froid. Sachets de sable autour. Chaleur promptement rétablie.

De midi à cinq heures. Chaleur et sensibilité naturelles.

De cinq heures à neuf. L'opéré se plaint de douleurs dans la région lombaire gauche. Sommeil tranquille pendant une heure; fréquence dans le pouls; céphalalgie sus-orbitaire.

De neuf heures à minuit. Agitation et inquiétude occasionnées par la douleur lombaire; celle-ci est attribuée à une fausse position. Deux heures de sommeil pendant lesquels de légers soubresauts se font sentir dans le membre : sa température est d'ailleurs égale à celle du membre opposé.

De minuit à six heures. La douleur lombaire persistant, on modifie la position du malade, après quoi il dort. Quelques secousses sont de nouveau observées dans le membre.

Le 8, de six heures à midi. Alternatives de veille et de sommeil, pouls naturel, calme parfait, chaleur dans le membre opéré. Diète; même potion et même infusion que la veille.

De midi à six heures. Rien de remarquable.

De six heures à minuit. De l'agitation par momens, quelques soubresauts, envies continuelles de changer de position, fréquence dans le pouls; cependant quelques heures de sommeil.

Le 9. Il ne se passe rien d'étranger à l'état précédent. Deux bouillons ; même infusion.

Le 10. Pouls accéléré, soif médiocre, chaleur égale. Levée des couches extérieures de l'appareil ; elles sont remplacées par de nouvelle charpie imbibée d'huile d'amandes douces. Le reste de l'appareil est arrosé avec l'eau blanche animée. Même régime et même traitement.

Le 11. L'état du malade est satisfaisant. La suppuration est établie ; elle favorise l'enlèvement de toutes les pièces d'appareil. Le pansement est fait mollement avec des plumasseaux recouverts de cérat. Deux coulis sont accordés au malade, et l'infusion de tilleul est continuée.

Le 12. Les ligatures sont coupées et le cylindre de sparadrap enlevé. Cette section n'est pas aisée et requiert beaucoup de patience et de prudence. Le même pansement est continué. Les lèvres de la plaie sont maintenues écartées, parce qu'elles sont superficiellement contuses par l'effet du tamponnement qu'avait nécessité l'hémorragie dont il a été précédemment parlé. Pouls naturel. Quelques borborigmes annoncent une selle que l'on favorise par un lavement. Le régime et le traitement interne n'éprouvent aucune modification.

Le 13. La plaie se déterge. L'ecchymose du mollet et de l'articulation fémoro-tibiale perd tous les jours de l'intensité de sa couleur. Le sang de la tumeur anévrismale disparaît graduellement. La cuisse dimi-

nue de volume; on la comprime légèrement à chaque pansement répété de huit en huit heures. Deux soupes; infusion de tilleul.

Le 14. La plaie présente un favorable aspect; ses lèvres sont rapprochées à l'aide de bandelettes agglutinatives, quoiqu'on laisse interposées entre elles quelques filamens de charpie pour absorber le pus. Les résolutifs et une compression modérée sur la cuisse sont maintenus. Même régime et même traitement.

Le 15. Même état que la veille. On sent pour la première fois un léger frémissement de l'artère pédieuse. Même traitement.

Le 16. On découvre au fond de la plaie un point noirâtre qui commence à se détacher, et qui paraît être le résultat de l'exfoliation de la tunique externe de la portion du tube artériel qui a été serrée entre les deux ligatures. Les ecchymoses jaunissent et s'effacent. Rien de changé au régime ni aux médicamens.

Le 17. On détache quelques portioncules du point noirâtre ou escarre dont il a été parlé. L'ecchymose de la cuisse est entièrement dissipée; celle du mollet jaunit.

Le 18. La cuisse est revenue à son volume naturel. Suppuration assez abondante; pus de bonne qualité. Enlèvement de la majeure partie de l'escarre artérielle. Trois soupes.

Du 19 au 22. Diminution sensible de l'étendue de la plaie. Le rapprochement de ses lèvres est constamment favorisé. Pansemens réduits à deux. Le quart d'alimens.

Du 23 au 26. Rien de particulier. On augmente par degré les alimens.

Du 27 au 30. La plaie marche rapidement vers la cicatrisation, et celle-ci est déjà très-remarquable aux angles de la division. On réprime avec le nitrate d'argent fondu des végétations trop actives au pourtour de la plaie et au centre. Peu de suppuration. La demi-portion d'alimens.

Du 1er. au 7 décembre. Usage continu du cathérétique. Affermissement des bourgeons charnus. Progrès de la cicatrisation; elle est enfin terminée quelques jours après. Un seul point transmet tous les matins une gouttelette de pus, que l'on attribue avec quelque raison au séjour, dans le fond de la plaie, d'une faible partie de l'escarre artérielle qui aura échappé à mes recherches.

Les circonstances qui ont accompagné et suivi cette opération ont fait naître les réflexions suivantes, sur l'une desquelles MM. Percy et Laurent appellent l'attention des praticiens (1) :

1°. Dans les cas d'anévrismes faux primitifs, lorsque la quantité de sang épanchée et infiltrée n'est que médiocre, la ligature de l'artère fémorale par la méthode de Hunter, modifiée par Scarpa, doit être préférée à l'incision sur l'endroit de la lésion artérielle, ainsi que nous en ont donné l'exemple J.-L. Petit, MM. Dupuytren, Scarpa, Roux et Mirault, pour des cas

(1) Dict. des Sc. méd., Tome XXVIII, p. 221.

qui m'ont paru, sinon avoir une parfaite identité, au moins quelque analogie avec celui-ci.

2°. Lors même qu'il existerait un épanchement considérable, cette méthode serait encore préférable à l'autre, sauf à donner par la suite issue au sang épanché, comme cela se pratique dans les cas de violente contusion avec dilacération des vaisseaux et épanchement de sang. Il n'est pas un chirurgien qui n'ait remarqué avec quelle facilité les parois du foyer se recollent, rapprochés par l'effet d'une compression méthodique, dès que le sang a été évacué. J'ai vu l'un de ces amas qui s'étendait depuis l'omoplate jusqu'à la région lombaire; après avoir consacré à l'action des absorbans le tems nécessaire, une incision fut pratiquée à la partie la plus déclive, et une énorme quantité de sang, partie liquide et partie coagulée, sortit de ce vaste dépôt. Peu de jours après ses parois adhéraient entre elles.

3°. La plus grande prudence doit diriger le doigt de l'opérateur lorsqu'il soulève le vaisseau, s'il veut prévenir la déchirure d'une ou de plusieurs artérioles partant du tronc principal. C'est sans doute à cette déchirure qu'a été due l'effusion de sang dont j'ai rendu compte.

4°. Il n'est pas nécessaire de porter loin la constriction du vaisseau, selon la remarque judicieuse de Scarpa, lorsque, suivant sa méthode, on applique sous la ligature le cylindre de sparadrap pour opérer l'aplatissement de l'artère. Je suis persuadé que c'est à la pression un peu trop forte de la ligature in-

férieure sur les tuniques dé l'artère, que doit être attribuée l'exfoliation de ces mêmes tuniques, qui s'est manifestée le 16 novembre.

5°. L'action de la ligature ne doit point être prolongée au delà de trois à quatre jours, ainsi que l'ont pensé, après Scarpa, MM. Percy et Laurent, quoique, dans l'observation que l'on vient de lire, on l'ait maintenue cinq jours entiers; mais ceci a tenu à des raisons de prudence qu'il est *inutile* de mentionner. Après la levée du premier appareil, quatre jours révolus depuis l'opération, il me fut facile de remarquer que la portion de l'artère mise à découvert pendant l'opération, s'était couverte de bourgeons charnus, à partir de la ligature supérieure jusqu'à un pouce plus haut, que les mouvemens de systole et de diastole y étaient nuls, et que ceux qu'on y remarquait encore lui étaient communiqués par la portion saine et dans une direction parallèle à l'axe du vaisseau. Il me paraît évident que l'adhésion entre les parois de l'artère était dès-lors ce qu'elle a été depuis.

6°. Enfin une diète sévère et prolongée devient un fort bon auxiliaire pour le succès d'une telle opération.

J'ai cru devoir publier cette observation en faveur de la méthode de Scarpa, à une époque où l'opinion des praticiens les plus distingués est encore divisée, et sur le mode de ligature, et sur la durée que l'on doit accorder à son action.

(*Extrait du Journal universel des Sciences médicales.*)

TABLE GÉNÉRALE

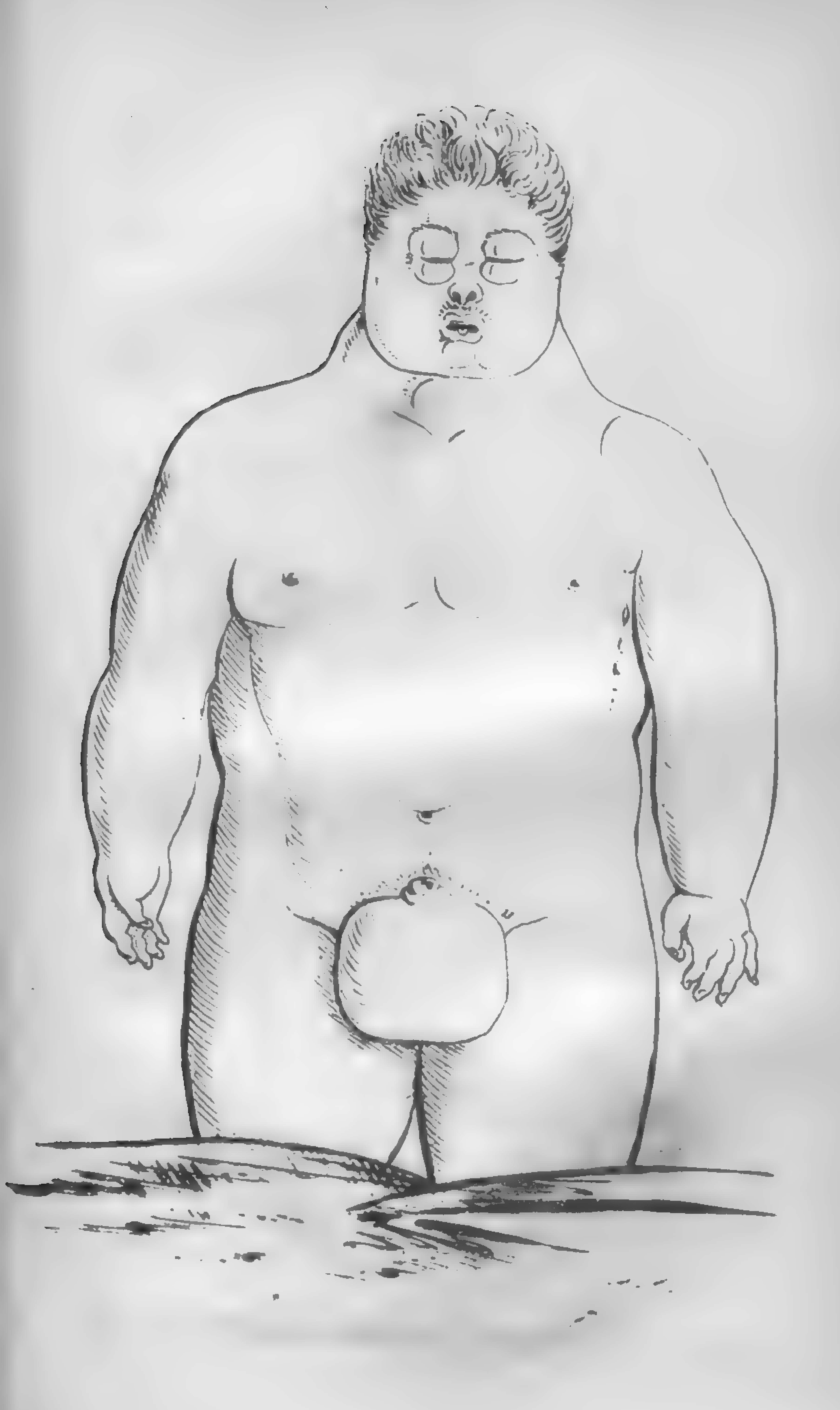
DES

MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

CONTENUS DANS CE QUATRIÈME VOLUME,

Pour les années 1818 et 1819.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME IV.





Flexion continuelle pour la Fracture du Col du Femur

Par le D.eur J. J. Canin Chirugien principal en retraite.

